

ADVERTENCIA: El presente Boletín reproduce las noticias aparecidas en los medios de comunicación que en cada caso se citan; por ello, FUNSALUD no garantiza que su contenido sea verídico y confiable, y excluye cualquier responsabilidad por dichos contenidos.

CONTENIDO

AMLO se reúne con director de Coca-Cola mundial para hablar de impuestos y etiquetado	5
Esperan 7 vacunas antiCovid realizar su Fase 3 en México. El titular de la SRE, Marcelo Ebrard, informa que los fármacos esperan autorización de autoridades mexicanas; se firmará esta semana acuerdo con Covax, anuncia...6	6
Epidemia de COVID-19 va en descenso, sin indicios de rebrotes, afirma presidente	7
Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador	9
Covid-19. Ven parteaguas para creación de sistema único de servicios. Firman convenio siete entidades con instituciones públicas de salud	50
Aplazarán el regreso al trabajo presencial para evitar contagios, informó la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum	52
Personal de salud, primero en ser inmunizado contra influenza, afirmó López-Gatell	53
La OMS notifica que el mundo registró cerca de dos millones de casos de covid-19 la semana pasada, una cifra récord	54
En 43 municipios indígenas, la mitad de los enfermos de Covid muere, revela estudio	55
Se podría adquirir deuda en caso de un rebrote del Covid, admite Gabriel Yorio	57
Covid-19. Buscan anticuerpos: Ana Guadarrama, directora de la Clínica Multidisciplinaria de Salud de la UNAM	58
Oxean: países ricos compran por adelantado 51% de vacunas contra Covid-1958	
La Jornada: Vacuna anti-Covid: acaparamiento inmoral (Opinión).....	61

Diputados de Morena y del PVEM presentarán una iniciativa para prohibir la venta directa de los llamados productos "chatarra" a menores de 15 años de edad.....	62
María Elena Álvarez-Buylla Roces*: Sistema agroalimentario, cuidado ambiental y salud (Opinión)	63
Salvador García Liñán: Analfabetismo médico (Opinión)	65
Esteban David Rodríguez: La atrofia del abastecimiento de medicinas en México (opinión).....	66
¿Por qué SSA no recomienda el dióxido de cloro contra el covid-19?.....	77
¿Cómo planea Pfizer vencer a Moderna y AstraZeneca en 'carrera' por la vacuna contra COVID-19?	77
Aumenta miedo por la pandemia; también crece la incertidumbre, según la encuesta de Mas Data.....	81
¿El COVID-19 se propaga con mayor facilidad en los niños?.....	84
¿Cómo saber si soy asintomático de Covid?	85
CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California	87
CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de México	87
CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Morelos	87

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Nayarit.....	88
“Nunca restes valor al dolor de pacientes” Norma Colunga, enfermera galardonada. Afirma que no sólo fármacos ayudan a sanar, sino el buen trato y cercanía con la familia.....	88
Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado. Repartir anticonceptivos reduce gasto de países en embarazos no deseados, afirmó Juana Serret, adscrita al Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México Federico Gómez	89
Exigen a diputadas feministas legalizar el aborto en todo México.....	90
“El Colmex tendrá protocolo para prevenir la violencia de género”: Giorguli Saucedo	91
SESNSP: feminicidios: el terror sigue; junio, el más violento	93
Preocupa a azucareros que se les responsabilice de la obesidad	94
Los suplementos probióticos y una dieta con control de calorías pueden ayudar a controlar la obesidad en la población más joven y reducir los riesgos futuros para la salud, como enfermedades cardíacas y diabetes	95
Consume nueces, reducen 50% riesgos cardiovasculares.....	97
José Yuste: Quitar estereotipos, de Coca-Cola a Cámara del Azúcar (Opinión).....	99
Marco A. Mares: AMLO, ¿Coca-Cola? (Opinión)	100
Exhortan a atender pacientes con enfermedades hemato-oncológicas	102
GLOBOCAN: en el marco del Día Mundial de la Leucemia, la prevención es lo más importante.....	104
CSIC España: identifican virus que infecta a humanos sin que se active su sistema inmune	105
Estudia IPN propiedades del aceite de oliva contra Parkinson	107

Célula inmunitaria es clave para prevenir la depresión, revela la Universidad de Yale.....	108
Covid, manejable; el cambio climático puede afectar a gran escala: especialista de la UNAM	109
Lorena Rivera: Las mamivans, ecocidas (Opinión)	111

Forbes

AMLO se reúne con director de Coca-Cola mundial para hablar de impuestos y etiquetado

22 de septiembre, 2020

El mandatario López Obrador aseguró que se trató de un diálogo franco, derivado de las políticas de la 4T en torno a los hábitos alimenticios.

“Hablamos de apoyos a pequeños comerciantes, impuestos, la campaña de orientación nutricional, etiquetado e inversiones. Fue un diálogo respetuoso, constructivo y franco”, señaló López Obrador.

En la reunión también estuvo Alfonso Romo, jefe de la Oficina de la Presidencia y principal enlace de AMLO con los empresarios.

Recientemente, el subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, describió a los refrescos como “veneno embotellado” y los responsabilizó de las comorbilidades que han generado más de 70,000 muertes por la pandemia de Covid-19.

Además, la embotelladora de Coca-Cola, Femsa, han pagado recientemente cientos de millones de dólares luego de resolver disputas tributarias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Esperan 7 vacunas antiCovid realizar su Fase 3 en México. El titular de la SRE, Marcelo Ebrard, informa que los fármacos esperan autorización de autoridades mexicanas; se firmará esta semana acuerdo con Covax, anuncia 22/09/2020

El secretario de Relaciones Exteriores (SRE), Marcelo Ebrard, informó que hay siete vacunas contra Covid-19, de distintas naciones, que buscan extender sus pruebas a nuestro país.

En conferencia, el canciller detalló que, debido al trabajo con gobiernos y empresas de otras naciones, hay fármacos están en proceso de llevar en México las pruebas de Fase 3, por lo que esperan la aprobación de la Cofepris y de la Secretaría de Salud.

Las vacunas que buscan realizar sus pruebas en territorio mexicano son: Janssen y Novavax, de Estados Unidos; Sputnik V, de Rusia; Cansino, de China; Curevac, de Alemania; Sanofi Pasteur, de Francia; y Reithera, de Italia.

“Hay ya siete vacunas de distintos países que han manifestado su interés o están en proceso de, ante la Cofepris y la SSA, de llevar a cabo la fase 3 en México o su equivalente”, indicó.

De acuerdo con la información presentada, el periodo tentativo de comienzo de la Fase 3 de para las vacunas de Janssen, Novavax, Sputnik V, Cansino y Curevac, es en octubre próximo; en tanto para Sanofi-Pasteur, es para enero de 2021 y para Reithera aún no hay fecha fija.

El canciller además indicó que esta semana formalizará México el acuerdo para participar en el mecanismo multilateral de todo el mundo sobre las vacunas contra coronavirus, el cual lidera la ONU y se denomina COVAX.

“Sería el primer contrato vinculante de México de acceso a las vacunas contra Covid-19”, afirmó.

Asimismo, comentó que este martes el presidente Andrés Manuel López Obrador participará en la Asamblea General de la ONU, misma en la que abordará el tema del esfuerzo para garantizar el acceso universal a las vacunas contra el SARS-CoV-2.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

AMLO

Epidemia de COVID-19 va en descenso, sin indicios de rebrotes, afirma presidente

Septiembre 22, 2020

2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria

El presidente Andrés Manuel López Obrador informó que la epidemia de COVID-19 va a la baja y que a la fecha no se han presentado rebrotes.

“Vamos de salida. Es una disminución, es una baja lenta, no tenemos ningún indicio de rebrotes, va en descenso la pandemia. Eso es una buena noticia en el contexto de la gravedad del problema, lo que hemos enfrentado, sobre todo la pérdida de vidas humanas”, remarcó.

En conferencia de prensa matutina, el mandatario encabezó la presentación del informe semanal sobre el control de la enfermedad causada por el nuevo coronavirus SARS-CoV-2, en el que destacó acciones como la reconversión hospitalaria y la capacitación a personal de la salud para atender a personas enfermas de gravedad.

Resaltó la cooperación del pueblo de México para aplicar las medidas de seguridad sanitarias y la Jornada Nacional de Sana Distancia sin necesidad de ejercer métodos autoritarios.

“Tengo confianza de que vamos hacia adelante, enfrentando las dos crisis (la sanitaria y la económica), vamos a salir adelante”, reiteró el jefe del Ejecutivo.

El subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López-Gatell, confirmó que la epidemia suma siete semanas consecutivas de descenso sostenido y en 27 de las 32 entidades federativas hay una reducción en el número diario y semanal de casos que se ha mantenido en al menos dos a tres semanas e incluso algunos en 14 semanas con avanzada fase de control.

El también vocero de la Secretaría de Salud para el tema del coronavirus, subrayó la importancia de la participación ciudadana al atender al llamado de la sana distancia y las restricciones de acuerdo con los semáforos de riesgo epidemiológico estatales.

Afirmó, que, ante la imposibilidad de perpetuar el confinamiento, las decisiones se toman con base en una revisión constante del balance entre la economía y el bienestar.

“Nadie está exento de un rebrote. Todos los países pueden enfrentar una condición de rebrote en la medida en que se abren nuevamente las actividades públicas, que las personas interactúan unas con otras y por supuesto puede haber contagios, sin embargo, es inevitable abrir las actividades. Ningún país podría mantenerse en completa restricción de movilidad, esto causaría un colapso de sus economías y de las sociedades y por lo tanto llega un punto en que es importante desconfinar, abrir las actividades”, explicó el subsecretario.

Destacó que entre la semana epidemiológica 36 y 37, la mortalidad presenta una reducción sostenida de casi 60 por ciento.

“Esto se ha mantenido de manera muy consistente en todas las entidades federativas y es alentador porque quiere decir que hay una atención más oportuna, dado que nunca ha habido una limitación por parte del sistema de salud para recibir a las personas”, precisó.

“El componente principal para lograr que esa atención sea más oportuna, ha sido el pronto arribo al hospital por parte de las personas”, dijo el subsecretario, al tiempo que recordó a la población que las personas que pertenecen a grupos de riesgo deben buscar atención médica ante síntomas de COVID-19.

En cuanto a la ocupación hospitalaria, refirió que a partir de la última semana de julio se redujo considerablemente.

Durante el diálogo con representantes de los medios, el secretario de Relaciones Exteriores, Marcelo Ebrard Casaubon, dio a conocer los avances de las gestiones para garantizar el acceso equitativo, oportuno y flexible de México a la vacuna contra COVID-19.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

López Obrador

Versión estenográfica de la conferencia de prensa matutina del presidente Andrés Manuel López Obrador

Septiembre 22, 2020

2020, Año de Leona Vicario, Benemérita Madre de la Patria

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Buenos días.

Pues hoy, como todos los martes, vamos a informar sobre la pandemia, cómo vamos, cómo se está manifestando en la actualidad. El doctor Hugo López-Gatell va a informarles y va a informar a toda la gente que nos escucha, que nos ve a través de los medios convencionales y de las redes sociales. Entonces, vamos a empezar con el doctor Hugo López-Gatell.

Yo sólo sintetizo que va a la baja esta terrible pandemia y que, afortunadamente, no hay rebotes y vamos de salida, es una disminución, es una baja lenta, pero no tenemos ningún indicio de rebrote, va en descenso la pandemia y eso es una buena noticia en el contexto de la gravedad del problema, lo que hemos enfrentado y, sobre todo, la pérdida de vidas humanas. Entonces, vamos con Hugo.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ, SUBSECRETARIO DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD: Gracias, presidente. Muy buenos días. Canciller, muy buenos días; buenos días tengan todas y todos ustedes.

Como ya señala el presidente, vamos a compartir el informe técnico que presentamos en las tardes y más o menos cada dos semanas presentamos un informe más detallado en donde se puede visualizar las curvas epidémicas de casos nuevos y también de hospitalización que ocurren en cada una de las entidades federativas.

Veremos, como destaca el presidente, una perspectiva que es alentadora en el sentido de que México en esta epidemia larga que ha tenido, que contemplamos desde el inicio se comportaría de esa manera, empezando en febrero con nuestro primer caso el 28 de febrero y durante todos estos meses, hasta llegar a un punto máximo que ocurrió en la última semana de julio y posteriormente un descenso, y ahorita ya llevamos siete semanas consecutivas, estamos durante la octava semana consecutiva en la que vemos ya un descenso sostenido.

Además, veremos que en 27 de las 32 entidades federativas hay una reducción en el número diario de casos o el número semanal de casos que se ha mantenido en al menos dos a tres semanas; en algunas incluso, 14 semanas ya de reducción, que se encuentran en una avanzada fase de control.

Y siempre es importante reiterar cuáles han sido los mecanismos para lograr este proceso de control de la epidemia y se han basado fundamentalmente en la

participación ciudadana en la medida en que las personas, en forma mayoritaria, han atendido el llamado de mantenerse en sana distancia, lo hicieron durante la Jornada Nacional de Sana Distancia que se mantuvo desde el 23 de marzo y hasta el 30 de mayo y, posteriormente, ha continuado el proceso de sana distancia, pero guiado por un semáforo de riesgo que permite estimar en cada una de las entidades federativas cuál es la intensidad epidémica.

Las autoridades sanitarias estatales, es decir, los gobiernos de los estados han sido quienes directamente han sido responsables de seguir un lineamiento general dispuesto por la autoridad sanitaria nacional y aplicar decisiones administrativas que han permitido reducir la movilidad en el espacio público o cancelar temporalmente eventos sociales, tanto económicos como recreativos, culturales y, demás, y esto ha permitido reducir la intensidad epidémica.

Vamos a ver la primera diapositiva, por favor. Este proceso de la Nueva Normalidad cumple ya 114 días, 114 días en donde, guiados por este semáforo semanal que permite identificar la intensidad epidémica, las autoridades sanitarias han ido abriendo los distintos espacios públicos en una forma ordenada, en una forma controlada para evitar precisamente el fenómeno de rebrote.

Y aquí hacemos este señalamiento que hicimos recientemente en detalle el domingo próximo pasado, cuando presentamos la situación que viven múltiples, posiblemente la mayoría de los países europeos occidentales, que es una situación de rebrote. Rebrote quiere decir que regresa la intensidad epidémica, es decir, el número de contagios aumenta progresivamente cada día, esta situación vive Europa Occidental y es algo que fue contemplado desde el verano en todos estos países.

Nadie está exento de un rebrote, todos los países pueden enfrentar una condición de rebrote en la medida en que se abre nuevamente las actividades públicas, que las personas interactúan unas con otras y, por supuesto, puede haber contagios.

Sin embargo, es inevitable abrir las actividades. Ningún país podría mantenerse en completa restricción de movilidad, esto causaría colapso de sus economías y un colapso de las sociedades y, por lo tanto, llega un punto en que es importante desconfinar, abrir las actividades.

¿Cuál puede ser la consecuencia?

Efectivamente, que haya un rebrote, pero hay que siempre estar constantemente visualizando que se requiere balancear el cuidado de la epidemia, es decir, el control de la epidemia, la reducción de los contagios, pero también el cuidado de la

economía y el bienestar, y todos los días hay que hacer un equilibrio de estas dos intenciones. La siguiente, por favor.

En esta curva epidémica que resume la situación nacional vemos en estas líneas, en estas barras o columnas que son las líneas de colores que en cada una de las semanas que han transcurrido desde la semana 10, que es la primera semana de marzo, y hasta la semana 37, que es hace dos semanas, en este momento estamos en la semana 39 del año, hemos tenido la cantidad de casos que se muestran en la altura de estas columnas.

Lo que vemos también en la línea naranja que está arriba de la gráfica es un indicador muy importante que es: cuál es el porcentaje de personas que, teniendo síntomas de COVID -fiebre, tos, dolor de cabeza, dolor de garganta, dolor muscular y otras alteraciones- se les han tomado muestras para exámenes de laboratorio y cuántos han salido positivos.

En la semana 29 que está en el punto máximo de altura de estas columnas, vemos que llegamos hasta el 57 por ciento, es decir, casi cada seis... seis de cada 10 personas resultaron positivas al virus al SARS-CoV-2 causante de COVID, pero a partir de esa semana 29 se ha ido disminuyendo este porcentaje y hoy tenemos menos de cuatro de cada 10 que resultan positivas.

¿Por qué es tan importante este parámetro?

Porque este indicador muestra la actividad de la epidemia, es decir, la circulación entre personas del virus causante de COVID. Es un indicador aceptado universalmente de reducción o de existencia de la epidemia.

En esta gráfica, que presentaremos con mayor detalle, lo que vemos es en general la curva epidémica. La curva epidémica es la representación visual de la cantidad de casos que se presentan cada día; entre más sube la curva, es una montaña, entre más alta es esta gráfica quiere decir mayor intensidad epidémica. Y lo mismo, se ve que a partir de la semana 29, la semana 29 fue la última semana de julio, se empieza a ver una reducción, es decir, un descenso en la cantidad de casos que se presentan cada semana.

Estamos ya, como digo, en la octava semana en donde ocurre esto y abrimos esta semana con una reducción de menos 23 por ciento, se redujo 23 por ciento. Es posible que esta reducción cambie un poco a lo largo de la semana, posiblemente para el próximo sábado no sean 23 por ciento, quizás sean 12 o 15 por ciento, pero se mantenga esta reducción que ha sido progresiva.

Y, finalmente, la ocupación hospitalaria. Es un indicador importante porque el segundo objetivo general del control de la epidemia fue el asegurar que nadie, nadie se quedara sin atención médica cuando así lo requiriera.

COVID-19 es una enfermedad que en ocho de cada 10 personas no necesitan hospitalización, las personas se recuperan por acción de su sistema inmune, pero dos de cada 10 pueden necesitar hospitalización y de no lograrse esta hospitalización en un tiempo razonablemente corto las personas podrían fallecer tan sólo porque no tuvieron la atención médica.

Afortunadamente, desde el inicio de la epidemia eso no le ocurrió a la población mexicana porque nos empeñamos en ampliar la capacidad hospitalaria, la ampliamos casi cuatro veces respecto a la capacidad instalada y esto lo que necesitó fue, por un lado, ganar tiempo con las medidas de mitigación comunitaria, que es precisamente esta Jornada de Sana Distancia y, por el otro, hacer la reconversión hospitalaria. Pero la reconversión hospitalaria garantizó que en ningún momento en cada entidad federativa estuvieran llenos todos los hospitales.

Y aquí aclaro una inquietud que a veces nos han expresado nuestras compañeras y compañeros médicas y médicos. En algunos hospitales a veces nuestras colegas identifican que está lleno el hospital, escuchan el informe aquí y piensan que hay una discrepancia entre lo que ven diariamente, que es un hospital completamente lleno y que nosotros siempre hemos dicho que en cada entidad federativa hay disponibilidad hospitalaria.

Esto es posible en la medida en que algunos hospitales son de uso preferente, quizás los hospitales más especializados o los hospitales más grandes, pero también hay otros hospitales de menor tamaño que desde el inicio fueron designados hospitales COVID y que son 951 hospitales en toda la República.

Lo que requiere es una distribución de las personas y en cada gobierno estatal se contemplaron los mecanismos para hacer esta orientación al público para que fuera trasladado a donde hay camas. Pero en general en cada entidad federativa, en todas ellas se mantuvo la disponibilidad hospitalaria.

En este momento tenemos 30 por ciento de ocupación hospitalaria en las camas generales, esto se ve en el color rojo de esta gráfica y el lado derecho, en la columna del derecho muestra la ocupación a nivel nacional, y después las otras 32 columnas empezando de izquierda a derecha muestran los estados con mayor ocupación hospitalaria del mayor al menor; verán que solamente dos tienen ocupaciones mayores al 50 por ciento y el resto tiene menos del 50 por ciento.

Y en la misma idea, pero en la siguiente gráfica que lo vemos en color verde es la ocupación de aquellas unidades o camas de atención que son para personas críticamente enfermas. El nivel nacional tenemos 24 por ciento y después vemos que ninguna entidad federativa en este momento tiene ocupaciones mayores al 50 por ciento, esto ya desde hace dos semanas y media, ninguna entidad federativa tiene más del 50 por ciento de sus unidades de atención en medicina crítica, incluyendo la reconversión que estén por arriba del 50 por ciento.

Y a continuación -si me prestan un micrófono- a continuación, vamos a mostrar una por una las entidades federativas. Vamos a empezar con una gráfica general, que es la curva epidémica nacional.

Empezamos con un mapa y lo que vemos es: de acuerdo a las intensidades del color verde vamos a encontrar cuál es la incidencia o el número de casos por 100 mil habitantes que están en cada entidad federativa.

Tenemos dos de mayor intensidad, en este momento es Baja California Sur y la Ciudad de México, y posteriormente tenemos Nuevo León como la tercera con mayor intensidad epidémica seguida de algunos otros, de acuerdo a la intensidad del color verde.

Veamos la siguiente. Esta es la curva epidémica nacional, es semejante a la que acabo de presentar y lo que vemos es de manera mucho más clara dos señales, las estaremos viendo en 32 gráficas más, una por entidad federativa.

Vemos que la incidencia, es decir, el número de casos que se presentan por semana, llegó a un punto máximo en la semana 29 y después ha descendido durante las semanas posteriores, las ocho semanas posteriores.

Y en la línea de color oscuro que está abajo en la gráfica es la cantidad de personas que desafortunadamente han fallecido por COVID. COVID es una enfermedad que puede ser letal en la medida en que causa un daño orgánico muy grande, en especial en personas mayores de 60 años o que tienen enfermedades crónicas que hemos mencionado prácticamente todos los días.

Alertando a la población que no se espere, que en caso de tener una situación de COVID, es decir, tener los síntomas de COVID, aun cuando no se hubiera demostrado por un diagnóstico de laboratorio, si tienen condiciones de riesgo mayores de 60 años, diabetes, obesidad, hipertensión, enfermedad pulmonar o cardíaca crónica, inmunosupresión, que vayan al hospital; esto es muy importante porque en la medida en que se llegue tempranamente al hospital hay mayores posibilidades de dar una atención médica que permita salvar la vida, hacemos este llamado, lo hemos hecho múltiples veces, lo seguimos haciendo, es muy importante

no confiarse, no esperar, sobre todo en personas que tienen estas condiciones de riesgo.

Pero la buena noticia es que, a pesar de la mortalidad puede ocurrir, desde la semana 27 a nivel nacional ha habido una reducción sostenida. En este momento, en el último intervalo de la semana 36 a la 37 tenemos una reducción de casi el 60 por ciento y esto se ha mantenido de manera muy consistente en todas las entidades federativas, y es alentador porque quiere decir que hay una atención más oportuna. Dado que nunca ha habido una limitación por parte del sistema de salud para recibir a las personas, el componente principal para lograr que esa atención sea más oportuna ha sido el pronto arribo al hospital por parte de las personas.

Y en esta otra gráfica, que también se verá en 32 parecidas, pero para cada entidad federativa lo que vemos es la ocupación hospitalaria. La idea es la misma, sólo tengan en cuenta las fechas, la gráfica es desde el 1º de mayo y hasta la fecha actual en septiembre, cerca del 22 de septiembre.

Y lo que vemos es que hay tres líneas:

La de hasta abajo son las personas hospitalizadas en terapia intensiva. Será difícil visualizar cambios en la mayoría de las gráficas dado que son una proporción pequeña, es menos del cinco por ciento en promedio quienes están en terapia intensiva.

En hospitalización general están tantas personas que están en las camas generales, que son la línea roja, y la suma de esta línea con esta línea es la línea amarilla.

Pero lo que me interesa es mostrar el patrón general en donde ha aumentado el número de personas hospitalizadas, pero llegando a la última semana de julio empieza a verse también esta reducción sostenida en la cantidad de personas hospitalizadas en este momento.

La siguiente. Ahora veamos una por una las entidades federativas. Misma secuencia, primera gráfica, el número de casos en la línea azul claro, el número de muertes en la línea azul oscuro.

En la siguiente gráfica, la hospitalización. También pueden observar en la esquina superior derecha el color del semáforo de riesgo COVID que se encuentra en esta semana para cada entidad federativa.

Veamos Aguascalientes y por favor identifiquen los distintos patrones de ocurrencia de la epidemia. Esto es importante, porque a veces existe esta inquietud de por qué

un pico y por qué se nos dijo en un pico de la curva epidémica en determinada fecha.

Lo que verán ustedes, y se puede ver también si uno aprecia las curvas de cualquier país, las curvas epidémicas de cualquier país, es que no hay un solo pico, no es una curva perfectamente dibujada, sino que se presentan aumentos y reducciones en la medida en que la transmisión del virus, el virus SARS-CoV-2 causante de COVID, va cambiando.

¿Por qué cambia?

Porque los patrones de comportamiento de la población van cambiando. Cuando aumenta la movilidad en el espacio público hay mayor cantidad de contagios y esto va seguido de mayor número de casos; cuando se reduce la movilidad empiezan a disminuir los contagios y aproximadamente 15 días después se reduce el número de personas que se registran enfermas.

Entonces, vean ustedes, Aguascalientes es ilustrativo en ese sentido, pero lo veremos en casi todas las curvas epidémicas. Tenemos primero un aumento -todas estas gráficas están de la semana 10 a la semana 37- tenemos este aumento, esto quiere decir que va creciendo el número de personas contagiadas y el número de personas enfermas, después llegó a un punto posiblemente máximo en la semana 22, empezó a disminuir, pero volvió a aumentar, disminuyó, aumento, disminuyó, aumentó. Este es un patrón de cambios que van ocurriendo por cambios en la movilidad en el espacio público.

La buena noticia es que Aguascalientes tuvo una reducción muy sustancial en la semana 37 y posiblemente -no lo podemos garantizar- empieza a tener ya una reducción sostenida.

La ocupación hospitalaria por su parte lo que muestra es este crecimiento desde el principio de mayo y hasta el principio de septiembre, y solamente en los últimos 20 días es cuando ya ha habido una reducción sostenida de la hospitalización; es decir, personas críticamente enfermas van ocurriendo en menor cantidad cada día, hay menor número de personas que ingresan al hospital y los que se recuperan son en cantidad mayor.

Baja California, Baja California fue uno de los estados que tuvo intensidad epidémica importante al inicio. Vean ustedes cómo desde la semana 12 empezó a aumentar, esta es la segunda quincena del mes de marzo, igual, llegó a un punto máximo en la semana 21, redujo, pero después se exacerbó hasta la semana 26 y con ciertas variaciones desde la semana 26 hasta la semana 37 ha tenido esta reducción sostenida en el número de casos nuevos.

Lo mismo la mortalidad, desde la semana 19 empezó a reducirse y se ha reducido de manera progresiva, lo cual siempre es muy alentador.

Vean la ocupación hospitalaria, se mantuvieron importantemente ocupados los hospitales, todo el mes de mayo, junio, julio y en la segunda mitad de julio empezó a descender y se ha mantenido la reducción de las hospitalizaciones.

Baja California Sur, otro patrón de ocurrencia, más tardío, empezó a aumentar en marzo, pero después se redujo la cantidad de casos, esto atiende a una importante reducción de la movilidad pública.

En un momento dado Baja California Sur es un estado que depende de la economía turística, era completamente insostenible mantener una reducción de movilidad tan grande, eso tuvo como consecuencia mejorar la economía de Baja California Sur, lo cual es muy importante, pero desafortunadamente, claro, también un aumento en la intensidad epidémica. Afortunadamente llegó a la semana 31 con un punto máximo y después ha tenido seis semanas consecutivas de reducción con algunas variaciones.

La ocupación hospitalaria, en mayo era relativamente baja y desde el 1º de julio empezó a aumentar, llegó a un punto máximo en 1º de agosto, pero desde el 1º de agosto en adelante se ha ido reduciendo en la medida en que hay ya reducción de la epidemia.

También pueden ir viendo las etiquetas de la ocupación hospitalaria que están en la parte superior y el número que está fuera de la casilla de color indica el cambio en puntos porcentuales en la semana 36 a la semana 37.

Campeche, Campeche es un patrón diferente de ocurrencia de la epidemia. Vean ustedes también cómo aumentó, aumentó, aumentó, llegó a un punto máximo en la semana 25 y después un poco de variación, y desde la semana 27 una reducción sostenida. Campeche fue el primer estado en llegar al color amarillo del semáforo de riesgo COVID y esto tiene que ver con las distintas actividades de control a nivel comunitario.

Llegó su máximo de ocupación hospitalaria en la segunda quincena de julio, después empezó a reducir y se ha mantenido la reducción hasta el momento, y tiene una ocupación mínima de cinco por ciento en las camas generales y cuatro por ciento en las camas con ventilador.

Chiapas fue el segundo estado en llegar al color amarillo, también tuvo una epidemia relativamente temprana, pero que llegó a un punto máximo en la semana 22 y desde entonces ha tenido reducción en la intensidad epidémica.

Vean cómo también la mortalidad desde la semana 23 en adelante se redujo importantemente, y lo mismo en la ocupación hospitalaria, llegó a un punto máximo al inicio de julio y desde entonces la reducción sostenida.

Chihuahua, un patrón completamente diferente de ocurrencia de la epidemia. Y no sólo esto, no se ve en esta gráfica, pero lo comento, ya lo hemos dicho en otras ocasiones, Chihuahua ilustra la complejidad de un estado territorialmente extenso.

Chihuahua tiene prácticamente dos epidemias diferentes: una en la zona norte, en la zona productiva de las maquiladoras y Ciudad Juárez; y otra distinta en el centro del estado, en centro sur del estado donde se encuentra la capital. Esto ha hecho complejo el manejo epidémico y en Chihuahua incluso se han usado semáforos subestatales para identificar distintos patrones de ocurrencia de la epidemia y por lo tanto distintos ritmos en la conducción de la epidemia con las medidas de mitigación.

Pero vean ustedes cómo tuvo un punto máximo, después una reducción y después ha continuado hasta la semana 35 con un aumento. Lleva dos semanas ya de reducción, generalmente consideramos que la reducción es promisorio que se va a sostener a partir de tres semanas consecutivas en donde hay reducción, en ningún momento está esto garantizado, es importante que la población lo tenga claro. Cuando uno hace predicciones no se trata de promesas qué tantas semanas va a durar la epidemia o que en tal momento va a estar en distinto nivel de intensidad, son predicciones con base en la información.

Recuerden siempre que toda la información que está en poder del Gobierno de México la generan las entidades federativas. Nosotros no fabricamos esta información, la información se recaba directamente de los sistemas de vigilancia epidemiológica de los estados y es una obligación por supuesto de los estados en términos de la Ley General de Salud y otras disposiciones transmitir información en tiempo real, usando las plataformas electrónicas que para eso dispone el Gobierno de México.

Vean lo que resulta en la ocupación hospitalaria. Por momentos se aumenta la ocupación hospitalaria, por momentos baja, pero no hay un patrón de cambio que se pueda apreciar hasta el momento.

La Ciudad de México, hemos insistido en que la Ciudad de México es posiblemente la zona más difícil de control epidémico, esto tiene que ver con dos factores

fundamentales: uno es que toda la zona metropolitana del Valle de México representa casi la cuarta parte de la población de México, 23.5 por ciento de la población de todo el país; pero además es un centro económico y social importantísimo que recibe una gran cantidad de personas de al menos siete estados de la República que conforman la megalópolis del centro de México.

Estos dos factores, una gran cantidad de población y una gran movilidad son precisamente los dos elementos principales que determinan la intensidad epidémica en la medida que hay más personas que pueden estarse contagiando unos con otros.

Sin embargo -si me regresa tantito a la anterior- lo que quiero mostrar es que aquí lo que tenemos es un periodo de meseta, como le llamamos técnicamente; es decir, aunque hay variaciones, se mantiene relativamente constante la actividad epidémica. En sí mismo es un enorme logro el tener un control epidémico en vez de tener una subida, subida y subida en una región tan difícil por las características que ya he mencionado.

La mortalidad se ha reducido sostenidamente desde la semana 20 y esto es muy importante porque también tiene que ver con la oportuna llegada a los hospitales y tiene que ver con el Programa de Atención Comunitaria, Protección y Resguardo que instauró el gobierno de la Ciudad de México para detectar oportunamente a personas enfermas, pero además monitorearlas y transferirlas a atención hospitalaria lo más pronto posible.

El patrón de ocupación hospitalaria, aunque ha sido lento, pero desde la segunda quincena de mayo se encuentra en una reducción sostenida, ha sido menos rápida la reducción en las últimas tres semanas, pero en general se ha mantenido esta reducción.

Coahuila tuvo una exacerbación llegó hasta la semana 30 y posteriormente tiene una relación que se ha mantenido, eso también es muy alentador.

Veamos la ocupación hospitalaria de Coahuila, que llegó a un punto máximo al inicio de agosto y se ha ido reduciendo.

Colima ha tardado muchas semanas en aumentar la epidemia, pero desde la semana 32 ya desciende de manera sostenida, cinco semanas de reducción.

Vemos que la ocupación hospitalaria generalmente reacciona 15 días después de que se presenta el punto máximo de casos y todo septiembre se ha mantenido en reducción.

El estado de Durango ha tenido hasta la semana 36 aumento progresivo de la epidemia, aunque hay fluctuaciones, el patrón general ha sido de aumento y hay llegado a un punto máximo en la semana 36, apenas una semana de reducción, ojalá que esto se mantenga también.

La ocupación hospitalaria de Durango todavía no desciende de manera sostenida.

El Estado de México, que comparte el Valle de México con la Ciudad de México, también tiene esta complejidad en el control epidémico, pero aquí se visualiza también la consecuencia del resto de los municipios, los que no son conurbados, donde se encontró un control epidémico más temprano, en general en las poblaciones más dispersas se logra.

Y vean ustedes cómo tiene un patrón de reducción que se puede considerar sostenido desde la semana 23 aun con estas fluctuaciones; lo mismo la mortalidad, desde la semana 23 ha reducido en el Estado de México.

La siguiente, la ocupación hospitalaria. Desde el 1º de junio se ha mantenido en reducción, lo que habla también de un buen control epidémico en uno de los estados más poblados después de Veracruz.

Guanajuato también tuvo un patrón de incremento sostenido hasta llegar a la semana 31 y después, con algunas variaciones, ha tenido reducción sostenida.

La ocupación hospitalaria tuvo un periodo más o menos largo de casi un mes en donde no bajaba, pero posteriormente desde el 1º de agosto ya se encuentra en reducción.

El estado de Guerrero tiene tres centros de transmisión, desde luego las ciudades más importantes, Chilpancingo, la capital; Iguala y Acapulco, y ha tenido por momentos exacerbaciones y por momentos reducciones. No parece haber todavía un patrón sostenido de reducción, aunque en general si consideramos desde este punto máximo la semana 27 ha habido una reducción en la intensidad epidémica de Guerrero.

La ocupación hospitalaria por su parte va reduciéndose desde la segunda quincena de junio, aunque en los últimos 20 días ha incrementado la ocupación hospitalaria.

En el estado de Hidalgo tuvimos también un patrón importante donde aumentó, después tuvo una meseta larga donde no aumentaba ni disminuía y después se exacerbó, pero llegado a la semana 31 empezó a bajar de manera sostenida.

La ocupación hospitalaria en Hidalgo siguió subiendo hasta el 1º de septiembre y en los últimos 20 días empezó a reducirse.

En el estado de Jalisco también tuvimos un patrón de ascenso hasta llegar a la semana 29, después tuvo una meseta, es decir, un periodo de estancamiento en el control epidémico, pero afortunadamente en la semana 37 muestra ya su primera reducción, todavía no sabemos si va a ser sostenida, pero si se mantienen las condiciones propias del semáforo naranja, es decir, reducción de la movilidad en el espacio público, que no abran tan tempranamente actividades comerciales, sobre todo que impliquen mucho contacto entre personas, podría mantenerse esa reducción ya de manera sostenida.

La ocupación hospitalaria ya muestra cambios positivos, es decir, reducción desde el 1º de septiembre.

El estado de Michoacán, su patrón general es de incremento, todavía no hay un descenso sostenido, apenas lleva la primera semana de reducción, pero en general, si consideramos desde el inicio de la epidemia hasta la semana 36, ha ido en aumento, y lo vemos en la ocupación hospitalaria que apenas tiene 15 días en donde empezó a reducirse.

El estado de Morelos, grandes variaciones, llegó a un punto máximo en la semana 24, después una reducción, un ligero incremento y después tiene ya cinco semanas sostenidas de reducción.

La ocupación hospitalaria también con importantes fluctuaciones, pero ya se encuentra desde este punto, que es la segunda quincena de junio hasta la fecha, con una reducción general.

En Nayarit lo mismo, tuvimos un incremento sostenido semejante al de Guanajuato, semejante al de Jalisco, pero ya son siete semanas de reducción desde la semana 29 hasta el momento.

Y la ocupación hospitalaria llegó a un punto máximo, pero desde la primera semana de septiembre en reducción.

Nuevo León, incremento hasta llegar a la semana 30, después reducciones y es la primera semana después de esta segunda oleada en donde tiene reducción, también hay que tener mucho cuidado.

¿Por qué enfatizo Jalisco y Nuevo León?

Por la misma razón que mencioné a la Ciudad de México. Donde hay poblaciones grandes, zonas urbanas grandes, hay que tener especial cuidado porque en la velocidad de cambio de la transmisión epidémica depende mucho de la cantidad de personas. Entonces, si no hay un periodo sostenido de reducción de la movilidad es mucho más lento el proceso de reducción de la epidemia.

La ocupación hospitalaria en Nuevo León desde el 1º de septiembre va a la baja, lo cual es alentador, es hoy por hoy el estado que tiene la mayor ocupación hospitalaria.

Oaxaca tuvo un punto máximo en la semana 29, igual que el conjunto del país y desde entonces una reducción sostenida, aunque ha sido menos rápida desde la semana 32. La ocupación hospitalaria en Oaxaca desde el 1º de agosto se encuentra en reducción.

En Puebla lo mismo, sólo que, con tres semanas adicionales, desde la semana 25 se empezó a tener reducción, algunas variaciones y lleva ya en reducción constante. Lo mismo su ocupación hospitalaria, desde la segunda quincena de julio empezó a reducirse y hasta el momento se sostiene.

Querétaro ha tenido incremento progresivo, es semejante a Durango, no ha detenido su crecimiento de la epidemia, pero desde la semana 35 tiene ya dos semanas consecutivas de reducción, por lo tanto, es el estado número 27 que se agrega a este patrón de reducción sostenida por al menos dos semanas y lo que vemos que es a partir del 1º de septiembre empezó a reducirse, lentamente, pero empezó a reducirse la ocupación hospitalaria en Querétaro.

Quintana Roo tuvo un patrón semejante a lo que vimos en Hidalgo, tuvo un incremento, después un periodo de estabilización o meseta, después un incremento muy grande y una respuesta muy buena, que ya hemos felicitado al gobierno de Quintana Roo, porque a pesar de que la presión económica era muy importante en un estado que depende casi enteramente del turismo, lograron tener un cambio muy positivo, controlar, la movilidad en el espacio público y reducirse ya por varias semanas consecutivas, y se muestra en la ocupación hospitalaria que desde el 1º de agosto hasta el momento se va reduciendo.

San Luis Potosí tuvo un cambio importante en la semana 30, en donde su patrón de incremento se cambió por completo y empezó a reducirse, lo cual se muestra también en la siguiente diapositiva en su ocupación hospitalaria, que desde la segunda quincena de agosto empezó a reducirse de manera sostenida.

Sinaloa tiene un patrón semejante, pero con cuatro semanas adicionales, llegó a un punto máximo en la semana 23; de hecho, son seis semanas adicionales, y es el

estado que tiene el trayecto más largo de control epidémico que va a la baja. Desde el 1º de julio empezó a reducirse la ocupación hospitalaria.

Sonora tiene un patrón semejante, sólo que el cambio ocurrió en la semana 28 en donde tuvieron principalmente a expensas de Hermosillo, la capital, un cambio importante en la movilidad en el espacio público y eso llevó a un cambio sostenido de reducción de la epidemia, y su ocupación hospitalaria desde el 1º de julio también empezó a descender de manera más rápida todo agosto y todo septiembre.

Tabasco también llegó a un punto máximo en la semana 29 semejante al promedio del país y desde entonces tiene estas ocho semanas consecutivas de reducción, lo mismo que su ocupación hospitalaria, desde el 1º de agosto empezó a reducirse de manera sostenida.

Tamaulipas, un patrón semejante, pero empezó desde la semana 27, dos más que Tabasco, está en semáforo amarillo y vemos también ya estas nueve, casi 10 semanas de reducción sostenida y la ocupación hospitalaria desde el 1º de agosto también con reducción.

Tlaxcala lo mismo, un patrón muy parecido a Tamaulipas. Cuando digo muy parecido es porque la forma general de la curva no tiene tantas variaciones, llegó a un punto máximo y posteriormente desde la semana 27 se encuentra en reducción, igual que la ocupación hospitalaria.

Veracruz llegó a un punto máximo en la semana 29, igual que el promedio del país, siete a ocho semanas sostenidas de reducción. La ocupación hospitalaria de Veracruz también se reduce desde el 1º de agosto.

Yucatán con algunas variaciones adicionales, muy parecido al patrón al de Quintana Roo y la reducción desde el 1º de agosto.

Zacatecas, finalmente, también tardó, pero finalmente llegó a la semana 32 y desde entonces ha tenido una reducción ya sostenida por cinco semanas y en todo lo que va de septiembre, después de una meseta de casi un mes, tiene la reducción de la ocupación hospitalaria.

En resumen, tenemos un patrón general de reducción de la epidemia por ocho semanas consecutivas a nivel nacional, algunos estados descienden más rápidamente su epidemia, tiene que ver con distintos factores demográficos, de movilidad y de las características del encuentro entre personas, pero 27 de los 32 ya tienen un patrón de al menos dos semanas sostenidas, algunas 14 semanas consecutivas de reducción y esto ya nos deja en un panorama muy favorable.

Siempre hacemos la alerta, nunca se está exento de la posibilidad de un rebrote y en la temporada de influenza, que es de octubre y hasta abril podría haber una exacerbación, un repunte, un rebrote. Esperamos que no sea el caso, pero hay que estar siempre alertas.

La epidemia no se ha acabado, vamos por buen camino, pero hay que seguir como población manteniendo el orden en el desconfinamiento y atendiendo las indicaciones de las autoridades sanitarias estatales.

Esto es todo, presidente.

MARCELO EBRARD CASAUBON, SECRETARIO DE RELACIONES EXTERIORES: Con su permiso, señor presidente; compañero, Hugo López-Gatell.

Amigas, amigos, muchas gracias. Buen día.

De manera muy breve presentarles a ustedes el reporte que cada semana estamos preparando de las dos cuestiones que están encomendadas a la Secretaría de Relaciones Exteriores por el señor presidente en esta pandemia.

La primera tiene que ver con que de manera común, conjunta, coordinada con el doctor Jorge Alcocer -que, por cierto, no está aquí hoy porque está atendiendo una reunión de este tema, que son vacunas y en un momento más me voy a integrar con él-, de manera común traer a México los tratamientos y estar seguros, sobre todo, que la vacuna o las vacunas que México tenga acceso a ellas en tiempo y forma, eso ha sido la gran preocupación del presidente de la República.

Y la segunda, que tiene que ver con la protección de las y los mexicanos en el exterior durante este periodo. Tenemos que ocuparnos más cuando hay una pandemia.

Sobre lo primero, decir, recordar que el presidente López Obrador planteó desde marzo que tenía que hacerse un esfuerzo multilateral que garantizara la universalidad del acceso a tratamientos, equipos, medicamentos y en su caso de la posible vacuna. Esto se convirtió en una resolución de la ONU que, ustedes recordarán, fue la que ha tenido el mayor respaldo en la historia de las resoluciones presentadas por México.

Esto está íntimamente vinculado con varios esfuerzos multilaterales. El día de hoy el señor presidente va a participar en la Asamblea General de la ONU y con una participación muy esperada, entre otros motivos por esto, porque fue precursor de esa posición.

En estos acuerdos multilaterales destaca Covax que, como ustedes saben, México se integró a CEPI, se presentaron cuatro proyectos de vacunas, luego dos, al día de hoy tenemos seis mexicanas.

Nos integramos a GAVI, que su propósito estratégico es garantizar que los países más pobres del mundo tengan acceso a la vacuna, y a Covax.

Además, se hizo un esfuerzo común con Argentina en donde México y Argentina, ambos países, con la participación muy destacada de la Fundación Slim y laboratorios tanto en México como en Argentina, se hizo un acuerdo con AstraZeneca para garantizar el acceso de América Latina de todos los países de América Latina y el Caribe.

En Covax esta semana se va a formalizar el acuerdo por el cual México participa en este mecanismo. Ya después de muchas sesiones de trabajo y del análisis de los expertos de la Secretaría de Salud que encabeza el doctor López-Gatell, se va a formalizar esta semana, sería la primera, por decirlo así, el primer contrato vinculante de acceso de México a las vacunas contra el COVID-19.

Como ustedes saben, Covax está trabajando en un conjunto de vacuna. Me explico. Hay una participación multilateral, más de 170 países han externado algún tipo de interés en este mecanismo. Entre todas y todos los países se eligen las vacunas que vayan obteniendo resultados confirmados, de suerte que al día de hoy prácticamente Covax significa la vía más segura de acceso porque incluye muchas vacunas en muy distintos países del mundo.

Entonces, esta semana se formaliza y ya los detalles se los dará el doctor Alcocer y el doctor López-Gatell en los días subsiguientes, pero lo importante es que esta semana logramos ese objetivo principal.

¿De dónde viene?

De una propuesta del presidente Andrés Manuel López Obrador en marzo, reunión G20.

¿Qué pasó con esa declaración?

Pues que hoy es una realidad, es una iniciativa multilateral de muchos países con este objetivo.

Una segunda avenida para lograr este objetivo, el acceso de México oportuno a las vacunas también ha sido el trabajar con muy diversos gobiernos y empresas de

común acuerdo con el sector salud con el objetivo de que en México se lleven a cabo las denominadas fases 3, protocolos clínicos, si se quiere más genérico, porque es otra vía para acceder al conocimiento y a las vacunas, por eso ha sido un énfasis de México estar atento a ello.

Puedo mencionarles hasta ahora que hay ya siete vacunas de muy distintos países que han manifestado su interés o están en proceso de, ante la Secretaría de Salud y Cofepris que son las autoridades regulatorias, para llevar a cabo fase 3 en México o su equivalente. Menciono Janssen, que es de Estados Unidos; Sputnik-V, como ustedes saben, que es rusa, ya les ha informado el doctor López-Gatell sobre algunas de sus características; Cansino, que es china; Novavax, que es de Estados Unidos; CureVac, que es alemana; Sanofi-Pasteur, que es de Francia; y ReiThera, que es italiana, que ya fuimos invitados y se está avanzando en ello también. Entonces tenemos, creo que yo una buena noticia en ese sentido, un buen avance de la instrucción que nos ha dado el señor presidente.

¿Qué avances va a tener?, ¿qué particularidades tiene cada vacuna?

Ya el doctor López-Gatell seguramente se los va a informando en estos días subsecuentes, pero la buena noticia sería, recapitulo, vamos a estar en Covax esta semana y vamos a tener en México estos proyectos de vacunas en fase 3, fase clínica, entonces podemos tener acceso al conocimiento y tomar decisiones sobre ello, pero también es una vía para acceder a la vacuna.

Luego está otra vía, tercera avenida, los acuerdos bilaterales para acceder a la vacuna, aunque en México no haya estudios clínicos específicos. Ahí está AztraZeneca, que ustedes ya conocen, está Pfizer y otras que se irán adicionando en los próximos días, son las tres vías para que México tenga acceso oportuno a las vacunas en el mundo.

Para los proyectos de vacunas mexicanas nos ha enfatizado el señor presidente tanto a nosotros en Relaciones Exteriores como al señor secretario de Salud, al doctor López-Gatell, a Conacyt, de que apoyemos o hagamos todo lo posible, porque México aumente su capacidad de desarrollo de vacunas, las razones son evidentes con lo que estamos viviendo, México debe desarrollar su capacidad propia.

Para ello se inscribió en CEPI, que lo mencionaba yo al principio es uno de los instrumentos principales de esta iniciativa multilateral, se inscribieron cuatro y luego dos, o sea, en total seis proyectos en México y ya se consiguieron recursos de cooperación internacional para respaldar estos proyectos de México; entonces, esperamos que muy pronto podamos tener buenas noticias de que alguna de estas seis tenga el avance suficiente para iniciar sus procesos o sus fases de estudios

clínicos, también ya con el apoyo de cooperación internacional podremos facilitar que este desarrollo se dé. Bueno, hasta ahí vacunas.

En síntesis, estamos en tiempo y forma, hay una estrategia que empezó hace ya muchos meses, diría yo de las primeras en el mundo, propuesta por el presidente López Obrador al G20 y podemos tener la certeza de que estaremos en tiempo y forma accediendo a esas vacunas, igual que los demás países, principalmente los países que tienen más desarrollo científico y tecnológico.

Informarles también, recordar que a iniciativa del señor presidente de la República se invitó, primero, al consorcio y a la Asociación de Hospitales Privados de México y después se extendió a muchas empresas e instituciones.

La Universidad Nacional Autónoma de México, BBVA, la Fundación Mexicana para la Salud, el Tecnológico de Monterrey convocaron a que se hiciera un esfuerzo denominado Juntos por la salud, para que México en la emergencia tuviese el respaldo del sector privado.

En síntesis, han participado más de 500 empresas e instituciones públicas, educativas, fundaciones, empresas y se han atendido tan sólo en el convenio de hospitales privados a 17 mil 323 pacientes. Se buscaba apoyar a las instituciones públicas, aumentar la capacidad, número de ventiladores, llevar protección a los trabajadores de la salud en la emergencia.

Como ya bien lo explicó el doctor López-Gatell estamos ya entrando a otra etapa, afortunadamente, por ventura. Entonces, esta iniciativa, el día jueves va a presentar en la antigua Escuela Nacional de Medicina sus resultados y ya en lo sucesivo se actuará en lo que requiera el sector salud y en lo que indique el señor presidente de la República, pero ya la etapa, propiamente la emergencia, concluye el jueves.

Por último, la atención consular en los Estados Unidos en particular. Para mí es un privilegio informarles que a esta fecha se tienen pruebas gratuitas COVID-19 en Los ángeles, San José, Indianápolis, Houston, Nueva York, San Diego, Sacramento, El Paso y Chicago.

Y quisiera yo subrayar y agradecer de nueva cuenta el inmenso esfuerzo que han hecho los consulados con los recursos disponibles para lograr esto. Se empezó en un consulado, pero hoy estamos en muchos consulados con el esfuerzo de nuestras compañeras y compañeros allá en Estados Unidos.

Por último, darles algunas cifras, actualizarles la Ventanilla de la Salud, que es el principal instrumento que tenemos en los Estados Unidos. De manera remota se han atendido dos millones 433 mil 396 personas y de forma directa 522 mil 684, y

desde luego seguiremos adelante pues es la encomienda que nos ha dado el señor presidente.

Por su atención, muchas gracias.

Es cuanto, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien, esta es la información amplia sobre la situación de salud que prevalece en el país y lo relacionado con la pandemia que, como aquí se ha podido constatar, va afortunadamente a la baja.

Todavía hay riesgos, hay contagios, hay enfermos, todavía seguimos todos conociendo de casos cercanos de amigos, de familiares, que están en los hospitales y que les deseamos que salgan adelante, que se recuperen, y también nuestro pesar por los que han perdido la vida y también reconocer siempre la labor humanista de los trabajadores de la salud.

Seguir con todas las medidas preventivas, la sana distancia, cuidarnos para terminar de salir de esta situación tan difícil, que se acabe esta pesadilla.

Eso es lo que podemos informar a todos los mexicanos con relación a lo que está pasando en otros países. Aunque las comparaciones, más -repito- en esta circunstancia no son recomendables, pues hemos salido bien. Desgraciadamente a otros países les ha pegado más fuerte la pandemia y la forma de medir, aunque es lo más dramático, es el número de fallecidos de acuerdo a la población de cada país, y nosotros tenemos afortunadamente, aun cuando se ha sufrido mucho, menos fallecidos que en otros países.

Esto lo tengo que decir porque, como hay campaña en contra del gobierno, evidente, a veces no se tiene el contexto, sólo es México y no se informa de lo que está pasando en el mundo, sólo de lo que sucede en México.

Esta es una pandemia, este es un problema mundial y ha afectado a muchos países, por eso puedo decir que la estrategia que hemos seguido, que se ha aplicado en el país ha sido de lo mejor en la medida de las posibilidades y de las circunstancias tan difíciles para enfrentar esta pandemia.

Sí tengo que decir, y ofrezco disculpas a los pueblos hermanos, pero tengo que informarle al pueblo de México que tenemos menos fallecidos por habitantes que en Perú, que han sufrido mucho, que nos duele lo que está pasando con el pueblo peruano; menos fallecidos que en Chile, menos fallecidos que en Ecuador, menos

fallecidos que en Brasil, menos fallecidos que en Estados Unidos, nuestra situación. Desde luego, tenemos que continuar trabajando todos los días como lo hacemos.

Aquí funcionó la estrategia, porque contamos con el apoyo del pueblo, eso fue lo fundamental, que cuando llamamos a que todos nos guardáramos se hizo caso y eso nos permitió -porque no debe de olvidarse- que no nos rebasara la pandemia, que nos diera tiempo de prepararnos, porque teníamos un sistema de salud totalmente deficiente, sin camas, sin ventiladores, sin médicos especialistas.

Entonces al guardarnos se redujo el contagio, se aplanó la curva, no nos sucedió lo que pasó en España, en Italia, en Nueva York, en donde de repente creció el número de contagios, de enfermos y no tenían manera de atenderlos en los hospitales, se saturaron los hospitales.

Entonces, nosotros logramos ganar tiempo, prepararnos, como aquí lo acaba de decir el doctor, aumentamos nuestra capacidad de atención en cuatro veces de lo que se tenía, contratamos más de 50 mil trabajadores de la salud, pero no sólo eso, formamos médicos generales para atender COVID. Por eso hemos salido.

Además, se logró también el equilibrio, sin autoritarismo fuimos abriendo la actividad productiva y esto también nos ayudó a que no se desplomara tanto la economía y que nos funcionara la estrategia de recuperación económica, lo que hablé de la 'V'.

Caímos, en abril se perdieron, sólo de trabajadores inscritos al Seguro Social, 550 mil empleos, afortunadamente eso ya pasó, el mes de agosto ya recuperamos 92 mil y hasta ahora llevamos recuperados 50 mil en septiembre y ya vamos recuperando empleos y se va reactivando la economía.

Supimos equilibrar sin autoritarismo, repito, porque no hubo toque de queda. Hay países en donde además de la gravedad de la pandemia, de los daños que ha ocasionado la pandemia, tuvieron que cerrar por completo o tomaron esa decisión y afectaron más de la cuenta sus economías, pensando también que podían resolver inyectando recursos con créditos, la mayoría de los países se endeudó muchísimo y de todas maneras se cayeron sus economías, y les está costando más tiempo la recuperación. Entonces, aquí se supo, repito, equilibrar la crisis sanitaria con la crisis económica.

Abrimos desde principio de junio -eso nos ayudó- tres ramas de la economía importantes: la industria de la construcción, la minería y manufactura, sobre todo lo que tiene que ver con la fabricación de automóviles o de autopartes, para mantener la cadena de producción que se tiene con Estados Unidos y Canadá.

Y lo más destacado en nuestra estrategia, que eso es único, fue el decidir meter recursos abajo, directos a la gente, como nunca.

Y la bendita coincidencia de que aumentaron las remesas, que nuestros paisanos no dejaron de enviar recursos a sus familiares y tenemos un aumento en remesas, a pesar de la pandemia, de 10 por ciento en términos reales, y sigo sosteniendo que este año va a haber récord en remesas, vamos a llegar a los 40 mil millones de dólares.

Entonces, por eso no se nos cayó el consumo, por eso no se agravó tanto la situación económica y social y por eso tengo confianza de que vamos a ir hacia adelante enfrentando las dos crisis y vamos a salir adelante.

Entonces, es un poco un comentario general para complementar lo que aquí se ha informado.

Abrimos, si les parece. Lista. Sara Pablo.

PREGUNTA: Gracias, presidente. Buenos días.

Ayer decía el subsecretario de Hacienda, a propósito del endeudamiento, que esta posibilidad de pedir deuda, de solicitar deuda, la habían dejado como un segundo mecanismo de defensa en caso de una nueva ola de COVID.

Preguntarle: ¿en qué circunstancia concretamente se podría recurrir a un mayor endeudamiento?, ¿o usted que es lo que ha valorado?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No, descarto esa opción, esa posibilidad. Tenemos finanzas públicas sanas, no va a haber deuda adicional. Nos está ayudando también el que se está apreciando el peso.

El aumento de deuda, aún sin solicitar nuevos créditos, se presentó por dos factores: uno, la caída de la economía; dos, por la depreciación del peso debido al COVID.

Yo espero que se recupere la economía, esto nos va a ayudar en el monto de deuda y la apreciación del peso, que llegó a estar a más de 25 pesos por dólar y que bajó, está como a 21.30, 21.34, y estaba más bajo; llevamos siete semanas, así como la pandemia, pero no sé si siete, creo que cinco, con el peso apreciándose, entonces esto también influye en la disminución del monto de deuda.

Por eso no veo ningún riesgo, no se advierte y toco madera que vaya a haber un rebrote en la pandemia y también toco madera porque no creo que se presente un rebrote económico, es decir, en la crisis económica.

Veo que vamos hacia adelante, desde luego, poco a poco, pero vamos saliendo, eso es lo que planteo.

INTERLOCUTORA: Presidente, y si le merece alguna opinión el regreso del panista Ricardo Anaya, quien fuera su contrincante. Él dice que regresa a la vida pública y dice que lo hace en medio de un desastre en el país provocado por su gobierno.

Y si me permite, una pregunta ahorita para el canciller. Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, no tengo comentario, entonces, el canciller contesta.

INTERLOCUTORA: Gracias.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Gracias, señor presidente.

INTERLOCUTORA: Canciller, preguntarle, por un lado: ¿qué hay de las cirugías que se practicaron a mujeres en Estados Unidos?, si ya tienen información. Había algunos datos de que una de las mujeres sí era de origen mexicano.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Tenemos desde la semana pasada, en el primer momento que supimos de esto, una alerta consular.

Tenemos contacto con ya seis de las que potencialmente podrían haber estado sujetas a este tipo de procedimiento, yo estimo que mañana terminaremos de entrevistarlas con todas la que potencialmente podrían haber tenido esto.

Desde luego es algo inaceptable que rechazamos de antemano, aun sin tener toda la información confirmada, cuando la tengamos se las compartimos, pero incluso en Estados Unidos hay toda una reacción importante de muchas organizaciones con las que estamos en contacto y esto tiene que esclarecerse; en su caso, si se confirma, es un asunto mayúsculo, no sólo sancionarse, sino tomarse otras medidas.

Pero no me adelanto, le doy a usted la información y a todos ustedes en cuanto terminemos de entrevistar a las diferentes que potencialmente pudieron haber sido sujetas a este tipo de intervenciones.

INTERLOCUTORA: Son estas seis mexicanas de principio.

MARCELO EBRAD CASAUBON: Son seis las que hemos entrevistado hasta ahora, pero son más las que podrían haber sido sujetas.

INTERLOCUTORA: Y preguntarle también qué opina de que Porfirio Muñoz Ledo dice que si gana lo va a expulsar del partido.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Mire, el único proceso en el que yo estoy involucrado es este que acabo de presentar, que es cómo traer a México rápidamente las vacunas, que lo que me ha instruido el señor presidente, no estoy en otro proceso de ninguna otra naturaleza, esa es mi preocupación y mi dedicación.

Y le diría yo, termino con esto, si se me permite el símil. Desde que entramos a este gobierno nos dijo el señor presidente: 'Ustedes necesitan tener convicción para estar aquí. El que no tenga convicción, no acepte, no es bienvenido, no debe de estar aquí, que no tenga las convicciones que nos animan', y eso opera como una vacuna contra la mezquindad y la calumnia. No nos distraemos y es lo que nos ha pedido el presidente y es lo que vamos a seguir haciendo.

INTERLOCUTORA: Nada que ver con el proceso interno de Morena, no impulsa a Mario Delgado.

MARCELO EBRARD CASAUBON: El único proceso es traer vacunas, cumplir las atribuciones de la secretaría. Imagínese, ¡cómo nos vamos a distraer ahorita! Gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Miguel Ángel.

PREGUNTA: Muy buenos días, presidente. Miguel Arzate, del Sistema Público de Radiodifusión Canal 14, el SPR.

Señor presidente, en próximos días, el sábado, se va a reunir con los padres de los normalistas desaparecidos de Ayotzinapa, esto a unos días de que se cumplan seis años de la desaparición de los estudiantes.

Presidente, ¿qué nos puede compartir acerca de los avances en la nueva investigación?, ¿qué nos puede decir acerca del proceso para que Tomás Zerón, uno de los creadores de la llamada verdad histórica regrese a México y enfrente las acusaciones que hay en su contra?, ¿qué tan cerca está de cumplir el compromiso de que se conozca la verdad sobre lo que sucedió aquella noche terrible en Iguala, Guerrero?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, el sábado vamos a informar, va a dar su informe la Secretaría de Gobernación, Alejandro Encinas; también va a informar, porque es una institución independiente, autónoma, la Fiscalía General de la República, el licenciado Alejandro Gertz Manero; y también va a haber un informe de la Suprema Corte de Justicia, el ministro Zaldívar va a informar; y yo también voy a dar un punto de vista.

Esto es un asunto de Estado, nosotros nos hemos comprometido a esclarecer todos los hechos y se está avanzando en ese propósito. Es un compromiso que tenemos con las madres, los padres de familia y con todo el pueblo de México.

Entonces, el sábado se va a informar qué se ha logrado, los involucrados, las órdenes de aprehensión que están en curso, el caso de este señor Zerón, todo completo y lo que más importa: saber dónde están los jóvenes.

Hemos estado trabajando también con los asesores de los padres, que es una comisión de expertos internacionales que ha estado ayudando mucho, los abogados de los familiares de los jóvenes también han estado participando en el proceso y llevamos varias reuniones, y ese día sábado se va a dar un informe al pueblo de México sobre este tema.

INTERLOCUTOR: ¿Será una conferencia de prensa aquí en Palacio Nacional para que se conozca esta...?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Un informe en donde van a estar ustedes, pero es un informe en general.

Vamos a procurar que sea lo más amplio posible, que la única limitante tenga que ver con el cuidado al debido proceso por el sigilo o por la dignidad de las personas. todo esto que se debe de cuidar, pero informar todo lo que se tiene hasta ahora, esto el sábado a las 10:00 de la mañana.

INTERLOCUTOR: ¿Habrán algo importante que se...?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esperemos, el sábado. Es importante el hecho de que se mantiene el compromiso, la decisión firme de conocer la verdad.

INTERLOCUTOR: Y un segundo tema, señor presidente relacionado con temas de salud.

El día de ayer compartió en redes sociales que se reunió con representantes de la empresa refresquera Coca-Cola para hablar respecto a impuestos y el nuevo etiquetado.

Preguntarle, señor presidente: ¿qué nos puede compartir de esta junta?, ¿qué se dijo?, ¿sobre todo cuáles serán las políticas públicas para cuidar la salud, el consumo de los productos chatarra?

La salud, que se abandonó por muchos años en este país y se dejó a la deriva, y hay problemas de obesidad, el problema de la pandemia de la diabetes y todos los problemas que desencadena la mala alimentación de los mexicanos.

¿Qué nos puede compartir de la reunión y cuáles serán las nuevas políticas públicas para cuidar la salud de los mexicanos?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Bueno, fue una buena plática, franca, como lo di a conocer, abierta y tratamos temas como el etiquetado, de cómo se tiene que dar más información a los consumidores sobre el contenido de los productos industrializados en general.

Ellos han aceptado ya la definición de las nuevas reglas, ya se están aplicando estas reformas para que todos los productos cuenten con más información sobre su contenido en azúcares, en sales, en grasas, mucho mayor información. Yo les diría que esto fue un gran avance, el que se tenga este nuevo etiquetado en favor de los consumidores y de la salud.

Hablamos también de inversiones porque se tiene que buscar el equilibrio, no prohibir y limitar la posibilidad de inversión de las empresas. Nosotros tenemos que estimular la inversión privada, debemos de tomar en consideración de que no podemos lograr el crecimiento que requiere el país y los empleos que necesitamos crear sólo con inversión pública.

Lo estamos haciendo como nunca se había visto en grandes obras que están creando muchos empleos, nada más les recuerdo que nunca se habían mantenido trabajando más de 400 mil sembradores como hoy. ¿Cuándo un programa en el medio rural por parte del gobierno pagaba jornales a más de 400 mil campesinos? Nunca en la historia.

¿Cuántos empleos se han generado en la construcción del aeropuerto de Texcoco, lo que se esté pensando a contratar en el Tren Maya?, ¿cuántos empleos se generan en la construcción de los caminos de concreto en Oaxaca?

Estamos impulsando la industria de la construcción mucho porque genera empleos, tiene un efecto multiplicador, se hacen las obras, se generan empleos y se reactiva la economía; pero no es suficiente con la inversión pública, hace falta la inversión privada nacional y extranjera.

Entonces, sin que se dañe la salud, sin que se dañe el medio ambiente, tenemos que propiciar que haya inversión privada. Entonces, de eso hablamos.

INTERLOCUTOR: ¿Cuánto invertirá Coca Cola en México?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, habrá nuevas inversiones. Ellos me informaron que están diversificando su producción, que ahora, por ejemplo, adquirieron plantas para la producción de leche; así como tienen el refresco, tienen ahora la venta de leche, que están comprando -y ese es el compromiso que se hizo- a los productores nacionales.

Entonces, ya tienen, además del refresco, tienen 70 productos y consumen frutas y consumen productos del campo, y el compromiso es que no importen materia prima, que compren aquí.

Otro tema que se trató es del apoyo a un millón 200 mil tenderos, abarroteros, muy pequeños, un millón 200 mil dueños de pequeñas tiendas de abarrotes. Yo les expuse lo de los créditos que nosotros estamos otorgando abajo, ellos han hecho el compromiso de hacer una revisión para que se entreguen créditos a un millón 200 mil pequeñas tiendas de abarrotes, buscando que no haya intereses, que sea a la palabra.

Las planteo que esto lo podíamos hacer de manera conjunta porque a nosotros nos importa mucho ayudar abajo, al pequeño comercio, porque estamos hablando de un millón 200 mil familias, en cada pequeña tienda de abarrotes vive o se mantiene una familia cuando menos; entonces, nos importa mucho eso.

Con un compromiso, que de eso no hablamos, pero en el caso de que se suscriba un convenio en este sentido de atender a estos pequeños comerciantes se tiene que vender en las tiendas productos naturales, o sea, sí sus productos, pero también frutas, verduras de la región. Eso como compromiso de los abarroteros, de los tenderos, de los dueños de los pequeños negocios. Estamos trabajando con todos.

Me vinieron a ver para decirme que van a seguir invirtiendo en México, también para aclararme que ellos es una empresa mundial y tienen distribuidores en México y en todo el país, que sus políticas mundiales procuran no meterse en cuestiones políticas, en cuestiones de los países y que se distinguen de lo que puedan hacer

los distribuidores, que además son libres para participar, pero que ellos tienen una política de respeto a la institucionalidad de los gobiernos en todo el mundo.

De eso hablamos: inversiones, lo del etiquetado, este programa de apoyo a las pequeñas tiendas, básicamente. Muy bien.

Demian.

PREGUNTA: Sí, buenos días, señor presidente, señor canciller, señor subsecretario, un gusto en saludarles.

Tengo tres temas, si me permite, uno de contexto con el asunto del Pulso de la Salud que me parece importantísimo. El doctor López-Gatell y usted mismo, señor presidente, no me dejarán mentir, la pandemia de coronavirus nos ha dejado un saldo enorme tanto en contagios como en muertes como en secuelas sobre la economía y es evidente que la enfermedad, el coronavirus, el COVID-19, va a permanecer con nosotros por un largo periodo de tiempo, como ya lo ha dicho incluso la Organización Mundial de la Salud.

En ese contexto el desarrollo de vacunas, como se expuso aquí, pero también de tratamientos para tratar a los enfermos, pero también de lo que le han llamado los científicos factores de inmunidad, es un asunto mucho muy importante precisamente para buscar la manera de que tengamos defensas mejores.

Evidentemente nuestros hábitos de alimentación, ejercicio, etcétera, son muy importantes; sin embargo, la Organización Mundial de la Salud está promoviendo el desarrollo a nivel regional, incluso a nivel de países, de medicamentos que pueden tener que ver con la medicina tradicional, incluso con la herbolaria.

Mi pregunta muy en específico... Porque me ha tocado presenciar varios esfuerzos, por lo menos 18 esfuerzos de investigación en México, y me tocó que incluso me inyectaran uno en particular, un medicamento o un factor de inmunidad que se llama Hydrotene, desarrollado por científicos de Baja California Sur, que precisamente previene los contagios y ayuda a tratar a quienes se haya contagiado, en mi caso yo no me he contagiado afortunadamente de esta situación de la pandemia.

En específico les quiero preguntar a ambos si de parte de su gobierno, señor presidente, existe el ánimo por impulsar, incluso avalar este tipo de esfuerzos, como lo está indicando la OMS.

Y tengo entendido que este tratamiento, doctor López-Gatell, está incluso en manos de la Cofepris y que se está esperando precisamente la autorización porque lo que

indica la OMS es en particular que, al probarse el éxito de este tipo de tratamientos, se propiciaría su producción en masa y la aplicación, válgame, pues a la población de los distintos países.

En particular sobre este tema y, si me permite, una pregunta para el canciller y una para usted, señor presidente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Yo nada más decirles que nosotros no nos oponemos; al contrario, todo lo que ayude lo vemos con buenos ojos, incluso ya hay algunas pruebas que se están haciendo en la Ciudad de México, me lo informó la jefa de Gobierno, pero Hugo es el que sabe más.

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Con gusto, presidente. Gracias por la pregunta, Demian.

Efectivamente, como señala el presidente y está incorporado en nuestro sectorial de salud, tenemos una perspectiva amplia respecto a las distintas posibilidades terapéuticas que pueda haber, no solamente de COVID o contra el COVID-19, sino en general contra otras enfermedades.

México es un país que tiene una enorme riqueza cultural ancestral y ha sido motivo de múltiples investigaciones científicas formales, por supuesto también antropológicas y etnobotánicas, la herbolaria mexicana. La herbolaria mexicana tiene una tradición milenaria, después, durante la época de la Colonia, también fue motivo de distintas reflexiones, hay un famoso código, el Código De la Cruz-Badiano, que describe un repertorio amplísimo de las plantas medicinales mexicanas, algunas autóctonas, otras que fueron traídas de otras regiones y ya en la época contemporánea muchas instituciones, el Instituto Politécnico Nacional, por ejemplo, o el Instituto Mexicano del Seguro Social han tenido periodos muy productivos de investigación en plantas medicinales.

En general lo que identificamos es que podría favorecerse un ambiente de investigación mucho más multidisciplinario, más constructivo, para superar algunos prejuicios que puede haber, vamos a llamarle, de un lado o del otro: a veces una visión un tanto reducida en términos del conocimiento desprecia a las culturas ancestrales o considera impropio acaso investigar sobre estos productos; del otro lado también puede haber prejuicios de considerar que cualquier procesamiento que hubiera de una planta medicinal ya la hace que se pierdan sus propiedades.

Lo cierto es que se necesita un diálogo mucho más estructurado entre distintas cosmogonías, distintas visiones que permitan rescatar las culturas ancestrales y su uso potencial en la terapéutica.

Es un poco frustrante a veces que uno identifica, hay múltiples productos, innumerables productos farmacológicos que se han extraído directamente de plantas medicinales que fueron despreciadas en sus sitios de origen hasta que llega quizá una compañía que fabrica un producto industrializado, la extrae, la purifica, la investiga, la valida científicamente y después regresa al sitio de origen como un producto farmacéutico ya procesado sin que se haya mantenido un vínculo no solamente técnico sino cultural entre ambos elementos.

Como señalaba el presidente, la Ciudad de México está ahora involucrada en dos ensayos clínicos sobre productos medicinales y esto lo está haciendo en una colaboración con el Instituto Max Planck, de Alemania. Nos parece un abordaje interesante, se están siguiendo ciertos protocolos científicos formales para evaluar la potencial eficacia de estos productos.

Y, efectivamente, la Cofepris, entre las múltiples reformas que estamos pensando hacer incluye el robustecer su capacidad científica, su capacidad técnica en la medida en que tenga un involucramiento con otras dependencias, destacadamente Conacyt, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, pero también queremos vincularla más estrechamente con centros de investigación de alto desempeño en las universidades públicas mexicanas y los institutos de investigación para que tenga una visión mucho más robusta en lo científico, en lo técnico, pero también una mayor amplitud de miras en lo cultural. Gracias.

INTERLOCUTOR: En este caso en particular se trata de fortalecer las defensas del individuo que se pudiera contagiar o impedir, incluso, un contagio. ¿Es viable esto?

HUGO LÓPEZ-GATELL RAMÍREZ: Podría haber múltiples objetivos, lo que sí no quisiera con mi comentario abrigar la esperanza de que cualquier producto tiene una validez inmediata.

Ayer me preguntaban, por ejemplo, por el dióxido de cloro y comenté, lo ratifico, que no existe una evidencia científica suficientemente convincente como para recomendar el uso de dióxido de cloro como un producto terapéutico para COVID-19 o contra COVID-19.

Y hay varios otros que han sido mencionados y hay una delgada línea, una tenue línea que separa lo que puede ser promisorio con productos innovadores, algunos ancestrales, valga la paradoja, son innovadores pero tienen un sustento cultural ancestral, y productos de ocasión que no es raro que aparezcan en un momento en donde hay incertidumbre y hay preocupación por encontrar una solución. Entonces, hay que ver caso por caso cuáles sus capacidades y cuál es la evidencia de esas capacidades. Gracias.

INTERLOCUTOR: Una de contexto para el canciller. En particular me han contactado muchos de nuestros connacionales que viven en Estados Unidos, en Nueva York, en Chicago, en Los Ángeles, en San Francisco, Phoenix, etcétera, y me han planteado una inquietud, faltan ocho meses y medio para el proceso electoral y la queja persistente de todos ellos es que hay una lentitud en la emisión de las credenciales para votar.

Yo sé que usted no las emite, es el Instituto Nacional Electoral el responsable; sin embargo, tengo entendido que tienen un acuerdo para que los consulados puedan colaborar y permitirles a nuestros connacionales en el exterior obtener la credencial.

¿Qué se puede hacer para acelerar el proceso? Me dicen que incluso en cada consulado están generando tan poquitas como dos diarias; entonces, sí que hay una inquietud muy persistente.

Independientemente de que... Bueno, sabemos que los connacionales podrán votar en esta ocasión sólo por los aspirantes a las gubernaturas en los estados, incluso en mi estado, que es Sonora, trágicamente los diputados no hicieron la tarea, les quedaron debiendo a nuestros connacionales y no podrán votar; sin embargo, tengo entendido que otros 14 estados sí.

MARCELO EBRARD CASAUBON: Sí, tenemos ya un convenio con el Instituto Nacional Electoral y el propósito es facilitar el acceso y evitar todas las dificultades que hay porque, la verdad, ha sido inercialmente... A mí me tocó en los años 98, por ahí, toda la resistencia para que se pudiese votar fuera de México, especialmente en Estados Unidos.

Entonces, la instrucción que tenemos del presidente de la República es acercarnos al Instituto Nacional Electoral, agilizar, acelerar, porque las y los mexicanos que están en Estados Unidos son parte de la nación mexicana y un elemento sustancial es el ejercicio de la ciudadanía, esa es la tarea que tenemos.

Y sí tienes razón, se puede hacer mucho más rápido. No diría que sólo dos, hay algunos consulados que hacen mucho más, pero tiene que ser mucho más ágil.

¿Qué implica?

Implica una inversión, implica voluntad, capacidad de organización. Tenemos voluntad, tenemos capacidad de organización, recursos hay disponibles; entonces, se tiene qué hacer. Tienes razón.

INTERLOCUTOR: Señor presidente, ahora sí un tema de fondo que le quiero yo plantear. Es evidente y, digo, yo sigo sus actividades por toda la República, Mexicali, Sonora, Chihuahua, últimamente La Laguna, prácticamente en todo el país, sobre todo en el norte, que es de donde yo soy, pero también en regiones del centro, el problema persistente y reiterativo es el asunto del agua.

Y bueno, es evidente que ante una situación, por ejemplo, como la que plantea el Tratado de Aguas Internacionales, eso nos pone nerviosos porque si no entregan el agua de un lado, me refiero a los productores de Chihuahua o de Coahuila, luego a nosotros nos la cobran, porque Estados Unidos nos regresa los mil 850 de metros cúbicos por la cuenca del río Colorado, es decir, hacia San Luis Río Colorado y Mexicali, en particular; entonces, sí que estamos preocupados en la región por este diferendo que existe en materia del tema del tratado.

Es evidente que el agua es un recurso que es limitado, que solamente se podría garantizar acceder a él por el asunto de las lluvias. En este contexto yo me puse precisamente a recordar, porque me tocó en mi experiencia profesional presenciarlo en su momento.

En mi estado, en Sonora, no sé si usted conoce Puerto Libertad, es un lugar bastante remoto que poca gente conoce en el municipio de Pitiquito. Bueno, en 1996 por iniciativa del ingeniero Heberto Castillo se hizo llover ahí, se indujo la lluvia en un proceso científico, creado por científicos mexicanos, desarrollado aquí en México, que promueve la ionización de la atmósfera a partir de la inyección de electrodos y se logró con éxito en aquel momento que lloviera en uno de los lugares más áridos, no solamente de México, sino del mundo.

En particular este tema me parece importante porque incluso hay evidencias hemerográficas y científicas de que es posible lograr este tipo procedimientos.

La pregunta muy en específico, señor presidente, es si habría interés y disposición de su gobierno por probar este tipo de tecnologías desarrolladas y probadas aquí precisamente para resolver de fondo esta problemática que aparece reiteradamente.

Y si en ese contexto es posible -porque Víctor Villalobos, que es el titular de la Sader, participó en la integración de un consejo científico para el desarrollo de este procedimiento- si es posible que él, que está a cargo de proveerles de los insumos a los productores agrícolas al campo, pudiera atender esta inquietud y sobre todo obviamente el organismo que es naturalmente el que tiene esta atribución, que es Conagua. Me gustaría su comentario, señor presidente. Muchas gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Seguramente Víctor nos está escuchando.

Está recuperándose porque padeció de la pandemia; afortunadamente, está saliendo bien. Ya también el ingeniero Arganis está en recuperación; Rosa Icela Rodríguez, también en recuperación. Deseamos de todo corazón que César Núñez, un luchador social de Guerrero, que estimamos mucho, también salga adelante y todos los enfermos que se recuperen. Ya el caso de Víctor Villalobos es muy favorable, él está trabajando ya desde su casa, de modo que va a atender esto que estás planteando.

Yo lo recuerdo, cuando el ingeniero Heberto intentó esto, fueron allá a Sonora. Es como bombardear las nubes con esta sustancia, es un procedimiento que incluso se aplica también en otras partes. Hay que ver qué se puede hacer.

INTERLOCUTOR: En La Laguna y últimamente en Sinaloa se ha estado (inaudible)... Y se ha logrado recarga en algunos de los mantos y las presas.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, hay que hacer todo lo que se pueda y, desde luego, cuidar el medio ambiente, y no seguir sobreexplotando los acuíferos, hay que reforestar, hay que cuidar la naturaleza.

Yo espero que se cumpla con lo del convenio en el tiempo que nos falta, vamos avanzando, el informe de hoy es que ya llevamos como el 86 por ciento de la cuota que se tiene que pagar y nos faltan días, entonces ahí vamos avanzando.

Yo lamento mucho que se haya utilizado este asunto con propósitos electorales. El compromiso es del Estado mexicano y el Estado mexicano somos todos los gobiernos, no es sólo el Ejecutivo; los gobiernos estatales tienen responsabilidad. Más, cuando puede haber sanciones, represalias, que terminan afectándonos, más en un momento tan delicado porque hay elecciones en Estados Unidos.

Nosotros logramos... Y es algo importante y lo voy a decir porque no tenemos nada que ocultar y siempre decimos lo que pensamos. En la campaña pasada el tema México estaba en los primeros sitios en el debate en Estados Unidos, ahora no es así afortunadamente; es la crisis económica, es la pandemia, es la creación de empleos, son las diferencias internas que se tienen, el tema migratorio está como en el sexto, séptimo sitio en el debate y el tema México no está en el centro del debate en la campaña, porque hemos cuidado mucho eso.

Por eso sí es muy irresponsable el que, por un asunto partidista, porque van a haber elecciones en Chihuahua, y un partido quiere agarrar esa bandera, se envuelve en la bandera del patriotismo, una actitud patrioter, corriente, oportunista,

que nos puede ocasionar un daño, porque todos los estados ya aportaron la cantidad de agua que les corresponde y aquí dije desde el principio que no se iban a quedar sin agua los agricultores de Chihuahua ni mucho menos la gente.

Pero ante la falta de otro tipo de estrategias optan por el oportunismo ramplón que puede afectar al país, a la nación. No puede haber ningún interés personal, de grupo, partidista, por encima del interés nacional.

Entonces, ahí vamos avanzando poco a poco, pero bueno, esa es la respuesta. Sí vamos a revisar esta opción, esta alternativa, le vamos a pedir al secretario de Agricultura que lo vea. Muy bien.

Hans.

PREGUNTA: Buenos días, presidente. Hans Salazar, de Sin Censura.

Uno de los temas que le quiero plantear es respecto a la cooperativa de Excélsior. Es una problemática que entiendo usted conoce porque los cooperativistas que siguen teniendo un problema de que no se les ha pagado. Digo, es todo un proceso ha sido, este no lo voy a detallar porque sería muy largo; sin embargo, nada más quiero puntualizar.

De acuerdo a ellos, se les debe aproximadamente 300 millones en esta transacción que se hizo allá por 2006, en el año 2006, con Olegario Vázquez Raña, y tal vez ellos dicen, ellos presumen, hay la presunción de que también esté metida en este tipo de transacción y deuda a los cooperativistas la señora Martha Sahagún de Fox.

Ellos piden ese apoyo, le han mandado cartas para revisar este asunto, porque ya llevan 14 años, han fallecido, ellos dicen, 127 cooperativistas. Los entrevistamos y bueno pues ellos siguen en esta lucha permanente igual como en otras cooperativas, en otros tipos de problemas de trabajadores.

Pregunta, presidente: ¿usted a través de algún funcionario se está viendo este tema o se podría ver? Me parece, entiendo bien, que pudiera ser a través de la Secretaría de Gobernación. Sería mi primera pregunta.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: No nos los habían planteado, es la primera vez que lo escucho, desde luego conozco el antecedente. Vamos a pedirle a la secretaria del Trabajo, a Luisa María Alcalde, que lo atienda, que se revise sobre este asunto.

Es la historia de Excélsior. Yo creo que ya se ha escrito bastante sobre Excélsior, Leñero escribió sobre Excélsior.

INTERLOCUTOR: También Julio Scherer escribió.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: También don Julio, sí, pero el de Leñero, ¿no se llamó Prensa vendida su libro?

INTERLOCUTOR: Miguel Ángel Granados.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Miguel Ángel Granados.

Sí, Excélsior es un periódico que viene desde el porfiriato, que empieza, incluso ahí escribieron en un tiempo los hermanos Flores Magón.

Que ha habido muchos Excélsiors en la historia. Su mejor época, desde luego, fue cuando don Julio Scherer fue director y hubo un asalto desde el gobierno, se afectó al periódico por cambiar la línea editorial con el expresidente Echeverría, lo tomaron. De esas maniobras que se acostumbraban hacer, supuestamente cooperativistas y dueños de unos terrenos, el caso es que sacaron a don Julio y a todos los escritores.

Hay fotos, tenemos una nosotros en la sala 'Gabriel Cabrera' en donde está saliendo, precisamente don Julio, ahí viene Miguel Ángel Granados con él, viene Abel Quezada, van saliendo.

Luego se mantiene el periódico ya con una línea distinta, ya totalmente oficialista, y luego fracasa y el gobierno lo recupera, y luego el gobierno lo vende. Esto, durante el sexenio del presidente Fox, se vendió. Y no sé cómo fue la operación que se hizo en ese entonces y si se les pagó o no se les pagó a los cooperativistas, pero hay que verlo y si podemos nosotros ayudar, lo vamos a hacer.

INTERLOCUTOR: Sí, es una deuda, ellos afirman, de 300 millones de pesos todavía.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Lo vemos, lo vamos a ver.

INTERLOCUTOR: El segundo tema, presidente, si me permite, es preguntarle. Ya usted ahorita se ha referido al tema de los 43 de Ayotzinapa. Preguntarle en ese mismo tenor de la comunicación que usted tenga, que tiene, seguramente con el fiscal general de la República, ¿qué ha pasado con lo de Lozoya?

Ayer la UIF precisamente ya informaba nueva... de estas tantas varias investigaciones, líneas de investigación; sin embargo, ya no ha salido el fiscal

general a dar alguna conferencia, a informar de los avances respecto a todo esto, porque son varios temas con el tema de Lozoya, lo entendemos.

Y el otro punto es precisamente con lo de Rápido y Furioso. El canciller hace unas semanas, meses, dos, tres meses, dio respuesta precisamente de la respuesta de Estados Unidos a este tema que se pidió información.

Preguntarle: ¿hay indicios al respecto con esta información que se le entregó a la fiscalía de acuerdo a lo que dijo el canciller?, ¿qué pudiera comentarnos al respecto?

Y ahorita, si me permite, rápido un tercer tema.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, está abierta la investigación y no conozco los detalles, porque la fiscalía es independiente, es autónoma, lo que sí supongo es que están integrando todo el proceso, lleva tiempo. Vamos a esperar a que la fiscalía nos informe cómo va el asunto de Lozoya y también lo de Rápido y Furioso, que es parte de lo mismo.

No dejo de recordar que va a transcurriendo el tiempo, mañana a ver si ya podemos dar un dato exacto de cuántos días faltan para que resuelva la Corte lo de la consulta para enjuiciar o no a los expresidentes.

INTERLOCUTOR: Es en un lapso de 20 días aproximadamente.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Mande?

INTERLOCUTOR: Es en un lapso de 20 días, ¿verdad? lo de la Corte.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí en 20 días, pero a ver.

INTERLOCUTOR: En qué punto vamos.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, cuántos días llevamos y cuántos nos faltan.

INTERLOCUTOR: Y, por último, presidente yo aquí le había planteado hace unos días el tema de Coatepec, Veracruz de esta invasión a la naturaleza, a los terrenos de la gente que ha cuidado por años, son defensores de la ecología, aquí lo expuse.

Usted había dado instrucciones, porque son invadidos por grupos clientelares para fraccionar, esa es la intención, y hacer negocio con la tierra y quitarles, invadirles,

es quitarles, arrebatárles espacios que ellos han defendido por muchos años. Hay organizaciones de gente, de ciudadanos ahí que resisten estoicamente, porque los intereses son bastantes fuertes.

Yo quisiera comentarle, presidente, que a partir de esto no los han buscado a estas personas. Usted había indicado que de parte del secretario de Sedatu... No los han buscado y, sin embargo, evidentemente como aquí se planteó, han tenido algunas reuniones.

Un funcionario de gobierno del estado ya amenazó por teléfono a una de las personas que ha estado defendiendo, le dijo que dejara de molestar al gobierno, como si el gobierno no tuviera la responsabilidad, en este caso estatal, también de dar respuesta. Él es, le voy a dar el nombre, disculpe, es el licenciado, así se identificó, Miguel Ángel Torres Roldán y su jefe es Ramón Ramos, coordinador de asesores del gobierno del estado de Veracruz.

Yo lo dejo ahí porque esta persona, que he dado sus datos aquí, por seguridad, por supuesto, porque tiene temor de estas amenazas, porque dice que si vuelve a comentar algo al respecto va a haber algo contra ella; entonces, yo le dejo el dato, presidente.

Ojalá puedan estar buscando a esta gente que está defendiendo la tierra, porque me parece que es justo que se le proteja, que se le cuide, más si están arriesgando su vida, presidente. Ese sería el tercer tema, y gracias.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Muy bien, yo voy a verlo. Hay que tener ahora la garantía de que el gobernador Cuitláhuac García es un hombre honesto, de convicciones, de principios. Si se tratara de los anteriores, sí es para decir 'ay, nanita', pero Cuitláhuac es un hombre profundamente humano, una muy buena persona, con convicciones y con principios. A mí me satisface mucho que un estado como Veracruz esté gobernado por una persona como Cuitláhuac García, honesto. Tenía mucho tiempo que no había un gobernador como Cuitláhuac.

Y hablo de Veracruz porque es mi estado, ahí nació mi padre y tengo muchos afectos al pueblo veracruzano, tan es así que voy a ir el fin de semana a una gira, este fin de semana, voy a hacer una gira por Veracruz, claro, con las medidas de protección de sana distancia, pero vamos a evaluar, voy a esto, a escuchar porque, aunque es a distancia siempre me entero de todo.

Sí, vamos a estar posiblemente cerca y es cosa de ponernos de acuerdo para que se les atienda a ellos. El fin de semana iríamos para evaluar programas de bienestar a Veracruz, vamos a tener el informe de Ayotzinapa, de los jóvenes

desaparecidos en la mañana del sábado y de ahí vamos a ir a Veracruz, sábado y domingo.

Lo adelanto, no tengo todavía los lugares, pero es evaluar todo el plan de bienestar que se está llevando a cabo en Veracruz, y aprovechar para recoger los sentimientos de la gente; aunque nos comunicamos por esta vía, lo mejor es estar ahí cerca de los pueblos, lo más cerca que se pueda de la gente y a ras de tierra para no perder la comunicación.

Ya terminamos. Sólo quiero aclarar algunas cosas porque si no, hay desinformación o se pueden malinterpretar los hechos.

Ayer se difundió que se había inundado la construcción de la refinería de Dos Bocas. Llovió mucho en todo el país casi, todo el país hubo inundaciones en varias partes y sí, no quiero utilizar el eufemismo para no decir inundación, se le dice encharcamientos, pero sí, en efecto hubo encharcamientos; sin embargo, están pendientes nuestros adversarios de todo, hasta vi un... Esto fue después de la lluvia, ya no hay nada, así está, pero sí se encharcó, porque llovió mucho, llueve mucho en Tabasco y está lloviendo mucho en el país, el mes de septiembre, por ejemplo, aquí en la Ciudad de México es el mes que más llueve, hace cuatro o cinco días las lluvias fueron muy fuertes aquí.

Ayer en Guanajuato, en Hidalgo, llovió muchísimo, se inundaron las calles y todo, estamos en plena temporada de lluvia en muchos estados, pero esto es lo que pasó, se sigue trabajando.

Aprovecho para informarle a Sergio Sarmiento, porque sacó hasta un Twitter...

PREGUNTA: López-Dóriga.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿También?, pero a ver, consigan a Sergio Sarmiento ahí en el Twitter, porque fíjense. ¿Esto dónde es?

Jalisco, miren, pero esto no lo sacó Sergio Sarmiento ni López-Dóriga, pero van a ver cómo le pone Sergio Sarmiento, que pertenece al Reforma, cómo pone en su Twitter y es en buen plan, es nada más para... puede ser que lo tengan ahí. ¿Lo tienen? '¿Se acuerdan que no quisieron terminar el aeropuerto de Texcoco porque se inundaba?' Ya no me voy a reír porque después dicen que es una risa diabólica, pero ahí está.

Lo otro son las ocho columnas del pasquín, pongan las ocho columnas, es el periódico del conservadurismo.

PREGUNTA: ¿Sí se fue Jaime Cárdenas, presidente?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Mande?

INTERLOCUTORA: Jaime Cárdenas, ¿sí renunció o no?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Sí, sí. Va a quedar Ernesto Prieto, de la Lotería Nacional.

‘Bloquean trenes en sus narices’, porque estaba la Guardia Nacional y no intervino en Michoacán, o sea, quieren que se use la macana, porque son muy conservadores. Este es un asunto que tiene que ver con el gobierno de Michoacán.

Aclarar a los maestros que nosotros no debemos nada, que incluso Michoacán -y esto aprovecho para informarlo- es el único estado en donde hubo un acuerdo que queremos hacer con otros estados, pero iniciamos en Michoacán y se les amplió el presupuesto educativo en cerca de tres mil millones de pesos para que no les faltara el pago a los maestros y ese dinero se le entrega al gobierno del estado. Nosotros no tenemos deuda.

Y por eso estos hechos que no tienen que ver con el gobierno federal... Hicieron bien los del Ejército porque hay que evitar las confrontaciones; sobre todo, hay que evitar la provocación, porque lo que quisieran es que se utilizara la fuerza bruta para acusarnos de represores, así como los intelectuales orgánicos que nos están acusando de que se limita la libertad de expresión, cuando en realidad lo que está en el fondo es que se terminaron ya los privilegios que les beneficiaban, los montos de dinero que recibían en Nexos, en Letras Libres, en Clío, un grupo selecto de intelectuales orgánicos que cobraban en todos lados, nada que ver con los periodistas.

Porque dicen: ‘La libertad de expresión, o están ustedes en contra de los periodistas o el presidente está en contra de los periodistas’. No, el periodismo es un noble oficio, aquí estamos hablando de traficantes de influencias, de mercaderes del periodismo, del hampa del periodismo, entonces quisieran que se reprimiera a la gente.

Porque además el conservadurismo -y esto es para los jóvenes- así como es sinónimo de corrupción porque, como decía Hidalgo, al oligarca lo único que le importa es el dinero, decía: ‘El dios de los oligarcas es el dinero’, así como conservadurismo es sinónimo de corrupción, de individualismo, de hipocresía, así también es sinónimo de autoritarismo. Son, como se dice comúnmente, fachos, todo lo quieren resolver con la mano dura y dicen: que no era dictadura la Porfirio Díaz,

sino era una 'dictablanda', pero siempre el uso de la fuerza. Entonces, nosotros no somos iguales.

Bueno, entonces aclaramos lo de las ocho columnas y decirles que vamos a hacia adelante.

En efecto, renunció, Jaime Cárdenas y lo sustituye Ernesto Prieto, y a la Lotería Nacional va a estar Margarita Sarabia, una mujer.

PREGUNTA: González Sarabia.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: ¿Mande?

INTERLOCUTORA: González Sarabia.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: González Sarabia, ella va a la Lotería Nacional, eso es lo que puedo aclarar. Es todo lo que tenemos que... Ya terminamos

PREGUNTA: ¿Por qué renunció?

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Porque él quiere estar en la academia. La administración pública, más en épocas de transformación, exige mucha entrega y fatigas.

Hay gente muy buena, honesta con convicciones, inteligentes, pero no se les da lo del trabajo como servidor público. La verdad es que esto es un apostolado y hay que resistir y trabajar mucho, tener aplomo, porque el que se aflige, se afloja.

Claro que sale uno adelante cuando hay un ideal, la utopía, lo que nos haga caminar. Cuando se busca una transformación, cuando se lucha por una causa justa, cuando se lleva a la práctica el amor al prójimo, eso da muchísima fortaleza, mucha fortaleza y nosotros aquí en el gobierno lo que buscamos es que se trabaje con convicción, que haya entrega total a la causa.

Yo les mando a decir siempre a los familiares de los servidores públicos, mujeres y hombres, a sus familiares, que les ofrezco disculpa porque muchos se tienen que aplicar a fondo, se descuida a la familia; hay que también organizarse, administrarse para poder hacer todo, pero es muy difícil.

Y digo siempre que fue más difícil lo que enfrentaron nuestros antepasados. Nada más imagínense lo que padeció el cura Hidalgo, el cura Morelos, Juárez, sus familiares, no poder ver que sus hijos se morían en el extranjero, durísimo.

El sufrimiento de Madero, imagínense, que llega la mamá a verlo porque está aquí detenido por estos militares golpistas encabezados por Huerta y le dice que habían matado a su hermano de manera vil; es de lo peores asesinatos que se han registrado en la historia del país, asesinatos políticos, porque lo torturaron con saña, y se pone a llorar, a pedirle perdón a la madre por la muerte del hermano, y a los dos días -o poco después- lo sacan a él y lo asesinan.

Y el asesinato de Zapata y el asesinato de Villa, el asesinato de Obregón y el asesinato de Carranza, el asesinato de Felipe Ángeles, o sea, es muy fuerte, pero al mismo tiempo también es muy satisfactorio, mucho muy satisfactorio el poder servir a los demás, a la sociedad, al pueblo, tener las convicciones, los principios.

Eso es distinto a los politiqueros, a los que buscan encaramarse en los cargos públicos para sacar provecho en lo personal. Ahí no hay ideal, ahí no hay principios, ahí es el oportunismo, es colarse, dicen entre comillas, los puestos o los cargos, no el encargo.

Entonces, nosotros tenemos ahora la dicha enorme de estar viviendo un proceso de transformación, esto no se nos va a volver a presentar, por eso vale la pena.

Y les digo a todos: No perdamos la oportunidad de hacer historia. ¿Cuándo se va a tener otra oportunidad? Es ahora o nunca y por eso sí bien vale la pena destinar un tiempo de la vida al servicio del prójimo, el servicio de las demás.

Nada más que no todo mundo está hecho para esto, desde luego es gente muy buena, honorable y todo, pero dicen: 'No, a mí no me metas en esto, yo ayudo', me dicen, porque invito a gente que participen.

¿Qué necesitamos?

Gente con convicciones, mujeres y hombres honestos. Algunos se extrañaban cuando decía que el 90 por ciento dependía de la honestidad y que el 10 por ciento era conocimiento el 10 por ciento restante, trabajo, pero lo fundamental es la honestidad.

Es que se tiene que tener fortaleza para resistir las tentaciones del poder, el dinero, las tentaciones de lo material. El poder exalta, hace brotar virtudes y defectos, el poder atonta a los inteligentes y a los tontos los vuelve locos.

¿Se acuerdan cómo era antes y todavía?

Llegan a un cargo y se sienten superiores, empiezan a vestirse de otra manera, caminar de otra manera, hablar de otra manera, se transforman. Entonces, para que no haya deformaciones, lo mejor es los principios, los ideales.

Si hasta la gente que se formó en la lucha por años, bueno, que fueron a la cárcel por luchar por ideales, pasa el tiempo, llegan al poder y cambian, gente consecuente. Por eso el juicio histórico se tiene que hacer a los dirigentes, a los políticos, hasta que mueren, porque mientras uno esté vivo siempre va a haber la tentación; esto es como caminar en la cuerda floja, siempre la tentación, lo importante es resistir.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS, COORDINADOR GENERAL DE COMUNICACIÓN SOCIAL Y VOCERO DE LA PRESIDENCIA: Faltó lo de Gómez-Mont.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Ah, ayer dije que Gómez-Mont había hecho una compra, y no es Fernando, es su hermano Miguel, nada más aclararlo, pero sí. ¿No tienes ahí...? Sí se rayaron. No, esa no, porque eso es personal, pero sí es Miguel. Compraron el terreno y sí, en 100 millones de dólares de aquél tiempo, estaba como a 10, 12.

Y qué bien que sacamos el tema, porque resulta que este terreno, compraron el terreno en el 2008; en aquél entonces, mil 212. Por eso hablaba yo de 100 -mil 212 millones de pesos- por eso hablaba de los 100 millones de dólares de entonces. Pero la autorización para el desarrollo la dio Hacienda por siete mil millones de pesos.

Entonces, esta es la playa, este es el terreno, hasta aquí, este pedazo, son dos mil 475... No, aquí está, dos mil 381.

Entonces, se tenía pensando... Bueno, hay una deuda de dos mil 496. Fíjense los negocios estos, claro, a costillas del erario.

Entonces, desde que se compró no se ha hecho nada y, claro, no hay quien quiera comprarlo porque se compró a un precio elevadísimo.

¿Por qué no pones la otra lámina?, hay otra, esta, donde habla de los lotes. Este es el terreno, pero hay otra lámina donde habla de... son cinco mil lotes en la urbanización, habla de una plaza y de un malecón.

Esto está en los límites de Nayarit con Sinaloa, entonces está muy distante del aeropuerto de Mazatlán, debió hacerse esta inversión del aeropuerto de Mazatlán hacia Mazatlán, o sea, hacia el norte, para ampliar el desarrollo de Mazatlán, no donde compraron el terreno, que no hay infraestructura.

Entonces, lo que estamos pensando, porque hemos intentando venderlo porque ya tiene los permisos para el turismo, pero no hay quien quiera adquirirlo.

No sé si están los lotes, son cinco mil lotes. Ah, aquí está, debe de estar. No dice.

¿A dónde está?, las viviendas.

JESÚS RAMÍREZ CUEVAS: Cinco mil 500 viviendas.

PRESIDENTE ANDRÉS MANUEL LÓPEZ OBRADOR: Esto es exactamente, sí, son cinco mil 500 viviendas, son lotes para...

Entonces, si no lo vendemos, porque ni modo que le metamos más dinero o que nos metamos nosotros a invertir en esto. El propósito era venderlo para dedicar recursos a la presa de Santa María que está ahí en Sinaloa que se requiere esa presa para riego y para que haya agua, pero si no se puede, estábamos pensando que como nos fue tan bien en lo de la rifa del avión, rifarlo, porque son cinco mil lotes, serían cinco mil premios y tendría su lote.

Ya está la planeación. No estaría mal esto, lo vamos a ir viendo aquí con ustedes. Pero eran de los negocios que hacían buenos para particulares, malos para la hacienda pública.

Muy bien, pues ya mañana.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Covid-19. Ven parteaguas para creación de sistema único de servicios. Firman convenio siete entidades con instituciones públicas de salud

Natalia Vitela

22 de septiembre, 2020

Ante la emergencia sanitaria por Covid-19, siete entidades federativas lograron instrumentar un programa de intercambio de servicios entre las distintas instituciones de salud, que podría ser punto de partida para un sistema único de atención, indicó Hugo López-Gatell, subsecretario de Salud.

"Los gobiernos estatales firmaron un convenio general de intercambio de servicios en el que participaron siete gobiernos estatales, el Seguro Social, el ISSSTE, Pemex e incluso las Fuerzas Armadas, tanto Sedena como Marina, y desde luego el Insabi", explicó el funcionario.

"Con este convenio logramos que una persona derechohabiente del IMSS si no encontraba una cama pudiera ser atendido en cualquier otra institución de las que firmaron o una persona no derechohabiente de la seguridad social pudo ser atendida en el IMSS o ISSSTE. Esto es crucial porque muestra cómo el intercambio de servicios es la pieza fundamental para tener un sistema universal de salud".

Con base en el acuerdo, explicó, se establecieron tarifas de referencia para hacer intercambio de servicios.

Aseguró que este modelo existe desde hace varios años para emergencias críticas, pero sólo está en el papel.

"En la práctica ha sido muy complejo lograr que los servicios presten atención independientemente de la derechohabiencia", señaló.

Por ello reconoció la buena voluntad de los líderes de las instituciones de salud de los siete estados firmantes.

"Destaco el caso de la Ciudad de México, la doctora (Claudia) Sheinbaum fue una impulsora de este modelo".

Aseguró que parte de la agenda fundamental del actual Gobierno es lograr tener un sistema universal gratuito, público y de calidad.

Sin embargo, reconoció que, aunque tenían el empeño de lograr la integración administrativa de todo el sistema de salud, existen barreras muy importantes.

Por ejemplo, dijo, el Seguro Social no es una institución de Gobierno si no una institución tripartita.

"El patrimonio del IMSS pertenece al Gobierno, a las empresas y a las personas trabajadoras que cotizan y componen el patrimonio. La contribución principal ha venido del Gobierno, pero es una institución cuyo patrimonio es tripartita; su gobierno es tripartita y por lo tanto no es tan fácil cambiar su objeto, en términos jurídicos y administrativos".

López-Gatell detalló que otro reto es la gran diferencia de la inversión que se ha hecho en la salud entre las distintas instituciones, así como los pocos recursos destinados por los estados.

"Hay una importante diferencia de la inversión que históricamente se ha hecho en la salud y es notorio como el IMSS ha logrado los más altos estándares de servicios

también porque se ha invertido mucho más, a pesar de inmensos recortes presupuestales que hubo después de la década de los 80 hasta hace muy poco".

[Ver fuente \(solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Aplazarán el regreso al trabajo presencial para evitar contagios, informó la jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum

Rocío González Alvarado

22 de septiembre de 2020

La jefa de Gobierno, Claudia Sheinbaum, informó que se postergará el regreso a las oficinas públicas y privadas que se había fijado para octubre, a fin de evitar contagios de Covid-19.

La mandataria destacó que en las tres semanas recientes ha habido una estabilización importante en la ocupación hospitalaria, sin que haya ningún rebrote de contagios, a pesar de que prácticamente están abiertas todas las actividades económicas, a excepción de las escuelas, bares y centros nocturnos, debido a la intervención que se ha realizado en las 158 colonias con mayor número de contagios.

Sin embargo, apuntó: Queremos que comience a disminuir y, si no es así, pues estaremos diseñando distintas alternativas.

Dijo que la próxima semana se hará un balance del impacto que ha tenido esta intervención en las colonias de atención prioritaria. Hoy tenemos una situación de tres semanas de estabilización; esperamos comenzar a disminuir, y si no es así, lo que vamos a hacer es incrementar estas labores de comunicación y de aislamiento de las personas positivas a Covid.

Más recortes a gastos

En otro tema, señaló que, debido al impacto de la pandemia en las finanzas de la ciudad, se reducirán los gastos en publicidad oficial que se destina a redes sociales y medios de comunicación tradicionales, aun cuando se han disminuido ya respecto a lo que se aplicaba en la anterior administración, al bajar de mil millones a 320 millones de pesos.

Por la tarde, la jefa de Gobierno firmó un convenio de coordinación entre el Fideicomiso Centro Histórico de la Ciudad de México con el Instituto Nacional de Antropología para el rescate de 27 inmuebles del primer cuadro de la capital del país que resultaron afectados por el sismo del 19 de septiembre de 2017.

Acompañada de la presidenta honoraria del consejo asesor de la Coordinación Nacional de Memoria Histórica y Cultural de México, Beatriz Gutiérrez Müller, comentó que estas acciones no sólo se realizan por el respeto que se debe a cualquier religión, sino también a la memoria histórica que significan estos templos y su arquitectura.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Personal de salud, primero en ser inmunizado contra influenza, afirmó López-Gatell

Ángeles Cruz Martínez

22 de septiembre de 2020

El Programa Nacional de Vacunación contra Influenza se inició esta semana en varios estados que cuentan con almacenes adecuados y en funcionamiento para resguardar el biológico en refrigeradores (red de frío). Se aplicará en esta etapa inicial a los trabajadores de salud, considerados personal estratégico de interés público, afirmó Hugo López-Gatell, subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud.

Puntualizó que la estrategia es financiada por el gobierno federal; las vacunas se distribuirán a todas las entidades federativas y su aplicación es gratuita.

En la conferencia vespertina en Palacio Nacional se presentó el reporte sobre el comportamiento de la pandemia de Covid-19. José Luis Alomía, director de Epidemiología, informó que entre domingo y lunes se confirmaron 2 mil 917 casos, con los cuales el registro acumulado subió a 700 mil 580. En el mismo lapso se sumaron 204 muertes, para un total, hasta ayer, de 73 mil 697 personas fallecidas por la enfermedad.

Respecto de la vacunación contra la influenza, el subsecretario López-Gatell comentó que entidades como Jalisco y Oaxaca iniciaron la aplicación a su personal del área médica. Indicó que este año se ha buscado adelantar la estrategia, con la finalidad de avanzar lo más posible y que el país esté preparado ante el riesgo de que confluya la influenza con el Covid-19.

La campaña nacional de vacunación contra la gripe de invierno se iniciará formalmente el primero de octubre. Reiteró que el biológico se aplicará preferentemente a los grupos de riesgo: personas mayores de 60 años, quienes tengan enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión, obesidad, afecciones cardíacas, cáncer, sida, entre otras), embarazadas y niños menores de cinco años.

La protección que da la vacuna antinfluenza es para evitar cuadros graves de la enfermedad. Especialistas han señalado la relevancia de esta medida de prevención, a fin de contener lo más posible la infección severa y el aumento de la ocupación hospitalaria por esta causa.

Lo anterior, en previsión de que, durante el invierno, cuando tradicionalmente circulan los virus de influenza, el Covid-19 repunte.

López-Gatell también recordó que este año se adquirieron 35 millones de dosis de la vacuna contra la influenza, lo que representa un incremento respecto de lo que se compró en años pasados, que eran entre 30 y 32 millones.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

La OMS notifica que el mundo registró cerca de dos millones de casos de covid-19 la semana pasada, una cifra récord

22/09/2020

El mundo registró cerca de dos millones de casos de covid-19 la semana pasada, una cifra récord, mientras que el número de decesos disminuyó con respecto a la semana precedente, según los datos divulgados este martes por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Todas las regiones del mundo, salvo África, registraron un aumento de contagios entre el 14 y el 20 de septiembre.

Del 14 al 20 de septiembre, hubo unos dos millones de nuevos casos de covid-19, lo que representa un aumento del 6% con respecto a la semana precedente y el mayor número de casos desde el inicio de la epidemia. En el mismo periodo el número de decesos disminuyó en un 10% y se registraron 37 mil 700 fallecidos", según la OMS.

En total, más de 30.6 millones de casos y 950 mil fallecidos se han registrado desde que el covid-19 apareció a finales del año pasado en China.

Esta cifra de casos positivos sólo refleja una parte de la totalidad, debido a las políticas dispares de los diferentes países a la hora de diagnosticar, ya que algunos solo lo hacen con aquellas personas que necesitan una hospitalización. Además, en gran cantidad de países pobres la capacidad de realizar pruebas de diagnóstico es limitada.

Por países, Estados Unidos, el más enlutado del mundo, y Brasil, el segundo más afectado en número de muertes, siguen registrando los números de nuevos fallecidos más altos, con más de 5 mil nuevos decesos cada uno la pasada semana.

El continente americano, que concentra la mitad de los casos registrados en el mundo y el 55% de las muertes acumuladas desde diciembre, registró sin embargo una disminución del 22% en el número de muertes la semana pasada, gracias a una disminución de los fallecidos en países como Colombia, México, Ecuador y Bolivia.

Por regiones, Europa, escenario de importantes rebrotes, contabilizó 4 mil nuevas muertes y fue la zona que registró un mayor aumento en el número de decesos (+27% con respecto a la semana anterior).

El sureste de Asia, que registra un 35% de los nuevos casos, registró 9 mil nuevos muertos la semana pasada y ya superó los 100 mil fallecidos desde el inicio de la pandemia.

En África, la pandemia parece perder fuerza y la semana pasada, se registró una reducción del 12% en el número de casos y del 16% en el número de muertes.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

En 43 municipios indígenas, la mitad de los enfermos de Covid muere, revela estudio

Ángeles Cruz Martínez

22 de septiembre de 2020

En 43 municipios del país con población indígena ha muerto la mitad de quienes enfermaron de Covid-19. A nivel nacional, de cada 100 enfermos, 10 han perdido la vida. El dato es reflejo de la desigualdad y las limitaciones que enfrenta ese sector en el acceso a los servicios médicos, reconoce un informe de la Secretaría de Salud (SSA).

Esa inequidad también es evidente entre los indígenas que han requerido hospitalización, pues la mitad ha fallecido. Mientras, en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias (INER), donde únicamente son atendidas personas con cuadros en extremo graves de Covid-19, la mortalidad es menor a 40 por ciento.

Hasta el 9 de septiembre se confirmaron 8 mil 563 casos de la infección en 455 municipios indígenas. La cifra equivale a 1.31 por ciento del total de individuos que

han tenido el coronavirus en México, y se refiere únicamente a aquellos que llegaron a algún hospital.

En los estados de Yucatán, Oaxaca y San Luis Potosí se registran los números más altos de la infección con mil 717, 792 y 777 casos, respectivamente

A causa de las complicaciones graves de Covid-19 han perdido la vida mil 249 indígenas, quienes vivían en 244 municipios. En Benito Juárez, Quintana Roo, se tiene el número más alto de notificaciones, con 74.

Por entidades, la mayor cantidad de decesos ha ocurrido en Yucatán (191), Oaxaca (157) y estado de México (102), indica el reporte de la Dirección General de Epidemiología.

Señala que la cantidad de fallecimientos respecto del total de casos confirmados de coronavirus en población indígena (tasa de letalidad), el promedio es de 14.6 por ciento, mientras a nivel nacional el indicador es 10.7 por ciento.

No obstante, hay 43 localidades donde los decesos representan la mitad de los casos confirmados y se concentran en las regiones del sur-sureste (maya), centro (mixteca) y noreste de la República. El informe reconoce que la dificultad en el acceso a los servicios de salud también condiciona la disponibilidad de pruebas de diagnóstico del SARS-CoV-2 y la atención en las comunidades.

También menciona que hasta el 9 de septiembre se habían notificado 122 contagios en indígenas embarazadas. Yucatán concentra el mayor número con 29 notificaciones. En tanto, se ha reportado una sola defunción, que ocurrió en la Ciudad de México.

Otra diferencia sustancial que ha quedado en evidencia con la pandemia de Covid-19 son las hospitalizaciones. Mientras a nivel nacional casi 25 por ciento de los enfermos han requerido ser internados, entre personas de las comunidades originarias el porcentaje es de 34.1; y en 161 localidades más de la mitad de los afectados han tenido que ingresar a los nosocomios.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Se podría adquirir deuda en caso de un rebrote del Covid, admite Gabriel Yorio

Dora Villanueva

22 de septiembre de 2020

El gobierno mexicano ha rehusado acudir por una ampliación de deuda ante el Congreso para restar los efectos de la pandemia de Covid-19 sobre la salud y la economía, sin embargo, en caso de un rebrote del virus, el endeudamiento es la segunda línea de defensa, expuso Gabriel Yorio, subsecretario de Hacienda.

La trayectoria de la pandemia va a seguir moldeando la forma en que la economía va a ir reaccionado; en ese sentido, quisimos guardar la carta del endeudamiento como una segunda línea de defensa en caso de que hubiera un rebrote y entonces tuviéramos que tomar acciones más agresivas respecto a la economía, dijo en el Encuentro Digital que convocó la Asociación Mexicana de Instituciones de Seguros.

Esto, luego de consignar que en los dos días recientes se reportaron rebrotes de Covid a nivel global. El hecho aún no apunta a si sería necesario otro gran confinamiento o uno parcial, pero queda claro que tendrá otro impacto muy fuerte sobre la actividad económica, agregó.

Consideró que, si bien la incertidumbre se mantiene, la economía ya tocó fondo y diversas variables económicas así lo prueban. Además, resolvió que la recuperación económica puede ser rápida porque la crisis se diseñó como medida sanitaria, pero los factores de producción –empresas, capital y fuerza de trabajo– están ahí.

La recesión del coronavirus no está generada por desequilibrios macroeconómicos ni fiscales, es una crisis generada por diseño y eso lo que nos va a llevar es a que los factores de la economía, los factores de producción de la economía estén ahí, el empleo está ahí, las personas desafortunadamente están desempleadas, pero están listas para regresar a trabajar y de igual manera el capital de trabajo, dijo.

Como ejemplo puso a las empresas aeronáuticas, en las que el desplome en el tráfico aéreo las ha llevado a reestructuras, capitalizaciones, despidos, reducción de flota en más de 90 por ciento, procesos bajo el capítulo 11 de la Ley de Quiebras, entre otras medidas. Aun así, el subsecretario confió en que salgan más reforzadas de la crisis.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Covid-19. Buscan anticuerpos: Ana Guadarrama, directora de la Clínica Multidisciplinaria de Salud de la UNAM

Domara Limón

22 de septiembre, 2020

Ana Guadarrama, directora de la Clínica Multidisciplinaria de Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México anunció la aplicación de pruebas rápidas para la detección de anticuerpos por Covid-19.

De inicio, detalló, se aplicarán 700 test, los cuales no serán exclusivos para la población universitaria, a un costo de 282 pesos cada uno; para realizar la prueba sólo se necesita una gota de sangre capilar.

"Estas pruebas rápidas de Covid-19 se basan en un principio en el cual el cuerpo humano genera anticuerpos en contra de ese virus y son capaces de detectarse entre el día 10 y 14 después del contacto".

[Ver fuente \(solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Oxean: países ricos compran por adelantado 51% de vacunas contra Covid-19

22 de septiembre de 2020

Los países ricos, incluidos Estados Unidos, Reino Unido y Japón, han comprado más de la mitad del suministro esperado de la vacuna contra el Covid-19, informó ayer Oxean, mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que un total de 156 naciones (64 de ellas ricas, con excepción de Estados Unidos y China) se sumaron a la iniciativa global Cobra destinada a asegurar una distribución equitativa de las futuras dosis de una vacuna contra el nuevo coronavirus, que ya ha afectado a 31 millones 8 mil 78 personas en el mundo y ha provocado 962 mil 343 muertes.

Los países ricos han comprado 51 por ciento de las dosis prometidas de las principales vacunas candidatas contra el Covid-19, a pesar de que representan sólo 13 por ciento de la población mundial, dijo la ONG benéfica contra la pobreza Oxean, en un comunicado publicado en su sitio web.

Oxean analizó cinco acuerdos contratados entre gobiernos y compañías farmacéuticas –AstraZeneca, Gamaleya/Sputnik, Moderna, Pfizer y Sinovac– que tienen la capacidad de producción combinada de 5 mil 900 millones de dosis.

Ya se han alcanzado acuerdos de suministro de vacunas por 5 mil 300 millones de dosis, de las cuales 2 mil 700 millones han sido compradas por países y territorios

desarrollados, mientras los 2 mil 600 millones restantes han sido comprados o prometidos a países en desarrollo como India, China y Brasil, dijo Oxfam.

El acceso a una vacuna que salve vidas no debería depender de dónde se viva o de cuánto dinero se tenga, dijo Robert Silverman, gerente de promoción del Departamento del Sector Privado de Oxfam América.

Enfoque común contra un desafío común

En tanto, 156 países (64 naciones ricas, excepto Estados Unidos y China) se sumaron a la iniciativa global Covax destinada a asegurar una distribución equitativa de las futuras dosis de una vacuna contra el Covid-19, señaló la alianza impulsada por la OMS.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, director de la OMS, instó a mover cielo y tierra para garantizar un acceso equitativo a las pruebas, diagnósticos, terapéuticas y futuras vacunas e insistió en que el mundo sólo puede salir de este desafío común con un enfoque común.

Por ello, reclamó apoyo para la iniciativa Covax, puesta en marcha junto con la Alianza de Vacunas Gavi y CEPI, que busca un esfuerzo común entre todos los países para que el biológico llegue a todos los países, también a los más pobres.

La meta de Covax es entregar 2 mil millones de dosis de una vacuna efectiva y segura para fines de 2021 en todo el mundo.

Por otra parte, al continuar el diferendo entre la OMS y Estados Unidos, la agencia de Naciones Unidas dijo ayer que no ha cambiado su política sobre la transmisión por aerosol del coronavirus, después de que los expertos de salud estadounidenses actualizaron sus lineamientos con una advertencia de que el Covid-19 puede propagarse a través de partículas en el aire.

Mike Ryan, director ejecutivo del programa de emergencias de la OMS, indicó que haría un seguimiento con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos en las próximas 24 horas, después de que señalaron que el Covid-19 podría propagarse a través de partículas en el aire que pueden permanecer suspendidas y viajar hasta 1.8 metros.

Ciertamente, no hemos visto ninguna evidencia nueva y nuestra posición al respecto sigue siendo la misma, afirmó en una sesión informativa.

El Consejo Noruego para los Refugiados (CNR) dijo que 77 por ciento de los desplazados han perdido su fuente de ingresos desde que comenzó la pandemia.

En el estudio Espiral Descendiente, realizado en 14 países (Afganistán, Colombia, Irak, Kenia, Libia, Mali, Uganda, Venezuela, Somalia, República Democrática del Congo, Líbano, Jordania, Burkina Faso y Yemen), el CNR indica que cerca de tres cuartas partes de las mil 413 personas interrogadas señalan una clara degradación de su situación a causa de la crisis sanitaria.

Según este informe, 77 por ciento de ellas habían perdido el empleo o su salario se había reducido desde marzo, un porcentaje de 70 tuvieron que disminuir el número de comidas en casa y 73 por ciento afirman estar menos preparadas para llevar a sus hijos a la escuela debido a los problemas financieros.

Más de 200 personas dieron positivo a Covid-19 entre miles de solicitantes de asilo admitidos en un nuevo campamento para migrantes en la isla de Lesbos, Grecia, después de que el anterior se incendió.

En India, el emblemático Taj Mahal reabrió ayer sus puertas tras seis meses de cierre debido a la pandemia.

Estados Unidos tiene 199 mil 743 decesos y 6 millones 835 mil 13 casos de Covid-19, según la Universidad Johns Hopkins. América Latina registra 323 mil 894 fallecidos y 8 millones 759 mil 32 infectados por el virus, refirió Afp.

En Barcelona, cientos de médicos residentes comenzaron una huelga de tres días, en rechazo a la carga de trabajo y la precariedad laboral, reportó el diario El País. Los manifestantes se congregaron frente a la Maternidad de la capital de Cataluña, donde se encuentra la sede del Departamento de Salud.

No es formación, es explotación, corearon los médicos residentes en su protesta en la que cuidaron la sana distancia y portaban cubrebocas.

Se tira más de los residentes, porque somos la mano de obra barata, dijo uno de los participantes de esta protesta en la que rechazan, además, cargas laborales de hasta 60 horas semanales al considerar las guardias.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

La Jornada: Vacuna anti-Covid: acaparamiento inmoral (Opinión)

22 de septiembre, 2020

Un estudio de la organización no gubernamental Oxfam reveló que varias naciones ricas, que representan apenas 13 por ciento de la población mundial, ya acapararon más de la mitad de los suministros de las cinco principales vacunas contra el Covid-19 que se encuentran en la última fase de pruebas antes de su distribución masiva.

Estados Unidos, Reino Unido, los integrantes de la Unión Europea, Japón, Suiza e Israel, así como las regiones autónomas chinas de Hong Kong y Macao, ya cerraron tratos que les aseguran recibir 2 mil 700 de los 5 mil 300 millones de dosis ofrecidas por AstraZeneca, Gamaleya/ Sputnik, Moderna, Pfizer y Sinovac. En el caso de Moderna, ciento por ciento de sus opciones de compra fue colocado en las naciones opulentas.

Esta situación redita lo ocurrido con suministros médicos esenciales entre marzo y abril, cuando la expansión internacional del coronavirus tomó por sorpresa a los sistemas de salud de todo el mundo y generó una aguda, aunque temporal, escasez de dichos bienes. En ese contexto, algunos países ricos echaron mano de su poder económico, así como del político y militar, para asegurarse las existencias de materiales sanitarios –desde mascarillas y medicamentos hasta pruebas médicas y respiradores–, a expensas de naciones que pudieran tener una mayor necesidad objetiva de estos insumos.

Entre las prácticas cuestionables e incluso francamente ilegales a las que recurrieron varios estados se cuentan la confiscación de cargamentos en tránsito por sus territorios, prohibiciones a la exportación, compras de lotes enteros e incluso de productos futuros, operaciones de compraventa a través de canales extraoficiales y otras.

En conjunto, la actitud de las llamadas naciones desarrolladas ante la escasez de suministros, y ahora ante unas inoculaciones cuya eficacia ni siquiera se encuentra probada, muestra que en el modelo económico vigente las crisis no sólo no dan paso a una conciencia solidaria y humanista que permita reducir las desigualdades, sino que llevan a la ampliación de éstas en cuestiones tan vitales como el combate a la mayor emergencia en lo que va del siglo.

Dicha actitud, además de ser deleznable, resulta notoriamente irracional, pues a estas alturas es de conocimiento público que los estragos sanitarios y económicos de la pandemia sólo podrán revertirse cuando todos los ciudadanos del planeta estén a salvo, por lo que toda solución local será, en el mejor de los casos, un paliativo; y en el peor, un autoengaño.

En suma, el sistema económico dominante vive en una permanente bancarrota ética, observable en el conjunto de la vida cotidiana, pero particularmente expuesta en momentos de crisis como el actual.

Así lo confirma el que decisiones de vida o muerte como el acceso a una vacuna no sean tomadas de acuerdo con parámetros científicos –por ejemplo, la determinación de los grupos más vulnerables y la susceptibilidad de cada población nacional a desarrollar cuadros graves de la enfermedad–, sino a partir de un criterio tan obscuro como el poder de compra de los contendientes en una puja.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Reforma

Diputados de Morena y del PVEM presentarán una iniciativa para prohibir la venta directa de los llamados productos "chatarra" a menores de 15 años de edad

Martha Martínez

22 de septiembre, 2020

Arturo Escobar, coordinador del PVEM, aseguró que México atraviesa una pandemia sin precedentes en materia de alimentación que se traduce en sobrepeso y obesidad, padecimientos que han colocado al país como uno de los más afectados por Covid-19.

Indicó que entre 2012 y 2018 el incremento en sobrepeso y obesidad ha sido increíble, y el gasto en salud derivado se ha acumulado de manera agresiva en los últimos años.

Ante ello, consideró, es necesario tomar decisiones drásticas, como prohibir la venta directa de alimentos chatarra a menores de 15 años, y dialogar con las autoridades educativas para acordar la integración de una materia que enseñe a los menores los efectos de la mala alimentación en su organismo y reformar la materia de Educación Física, la cual, dijo, en la actualidad es una broma.

Si los padres de familia quieren proporcionar a sus hijos esos alimentos, señaló en conferencia virtual, estaría en su jurisdicción hacerlo.

La iniciativa, promovida por Escobar y las diputadas de Morena Ana Patricia Peralta y Nayeli Fernández, modifica la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, la Ley General de Educación y la Ley General de Salud.

[Ver fuente \(solo suscriptores\)](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

María Elena Álvarez-Buylla Roces*: Sistema agroalimentario, cuidado ambiental y salud (Opinión)

* Directora general del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt)

22 de septiembre, 2020

El sistema económico neoliberal se caracteriza, en sus formas más extremas, por una supeditación prácticamente total del Estado a intereses privados (Harvey); esto implica la mercantilización de los bienes comunitarios y de la nación (agua, bosques, suelos y biodiversidad, entre otros). Con ello, se sacrifican tanto el interés público como los comunitarios y los derechos fundamentales, principalmente los colectivos de la presente y futuras generaciones, entre otros, a una vida saludable, a un ambiente sano, a disfrutar de la biodiversidad, a una educación pertinente y rigurosa.

La imposición de la lógica del capital condujo a la destrucción de estos recursos en beneficio del enriquecimiento desmedido de un número cada vez menor de firmas corporativas (Foster; Hellevig). Esta situación ha sido legitimada en el plano internacional con la imposición de tratados comerciales injustos, y en el plano cultural, por los paradigmas de los llamados sistemas tecno-científicos.

El control corporativo de la agricultura ha llevado a la hegemonía de un sistema agroalimentario industrial destructivo del medio ambiente, emisor de los más poderosos gases con efecto invernadero y causante de una parte importante del cambio climático. Este sistema agroalimentario industrial extensivo de monocultivos controla una parte importante de las semillas y produce y distribuye alimentos contaminados con agrotóxicos que, además, son altamente diabetógenos. Con ello propician padecimientos cardiovasculares y diabetes, y son responsables de que 39.2 por ciento de la mortalidad en México se deba a estas dos enfermedades (Inegi, 2014).

Tenemos una gran paradoja, porque México es uno de los países megadiversos del mundo y centro de origen de decenas de cultivos (cerca de 15 por ciento de los cultivos vegetales, cuyos productos llegan a la mesa de los habitantes del mundo se originaron en México), pero la gran mayoría de los mexicanos tiene una dieta cada vez más deficiente y pobre, y también menos natural y diversa. En los años recientes, los mexicanos más pobres están dejando las sanas y exquisitas tortillas de maíces nativos o criollos, como se les llama en el campo mexicano, por las tortillas que les ofrecen empresas que usan harinas industrializadas. Los mexicanos han ido dejando de comer frutas y verduras de temporada para optar por comida enlatada y también han ido sustituyendo las aguas de frutas frescas por bebidas azucaradas, entre otros ejemplos. Este cuadro de sustitución de los hábitos tradicionales de consumo de las comunidades campesinas, es también un esquema de eliminación de la soberanía, de destrucción y colonización de los territorios

indígenas y campesinos en general, y de la capacidad social de resistencia al poder destructivo del capital.

Estas tendencias poco amigables con el ambiente, y por demás insalubres, propias del neoliberalismo, se manifiestan no sólo en la agricultura, sino también en otras áreas estratégicas (en la medicina, en la organización industrial, en la educación, por ejemplo) y han estado legitimadas, apoyadas e incluso impulsadas por un sistema tecno-científico al servicio del capital.

Un ejemplo sorprendente de la ciencia campesina milenaria es el implicado en la obtención del maíz Olotón que se autofertiliza en suelos pobres y crece en la sierra Mixe de Oaxaca, entre otros sitios. Este maíz es capaz de fijar nitrógeno atmosférico y convertirlo en nitratos asimilables por la planta. Este sorprendente desarrollo y descubrimiento es producto de miles de años de experiencia, de mejoramiento y de relación con distintas razas y variedades del grano en diversas culturas y ambientes. Este proceso ha permitido cultivar este cereal básico para nuestra alimentación en áreas con suelos muy pobres. Recientemente, un grupo de investigadores estadounidenses se llevó semillas de este maíz a cambio de una cantidad de dinero, para investigar sobre las comunidades de bacterias que proliferan en el mucílago excretado por las raíces adventicias de este maíz fijador de nitrógeno. Con ello, justifican la generación de patentes y de propiedad intelectual para eventualmente poder generar desarrollos biotecnológicos que puedan usufructuar de manera privada. En torno a este caso se ha generado una importante controversia (ver por ejemplo: S. Ribeiro).

Por este tipo de casos y otros de impactos más generalizados, es imprescindible transparentar qué interacciones de la ciencia con otros campos sociales están determinándola por encima de los principios del conocimiento, para asegurar la preeminencia de la objetividad, para que la ciencia sirva al bien común y no al bolsillo del capitalista. Estas discusiones deben incluir a amplios sectores de la sociedad y no sólo a científicos de universidades e instituciones, pues las marcas del devenir del quehacer de CTI tienen impactos socioambientales muy profundos.

Existe evidencia científica generada por colectivos de científicos de instituciones de educación superior e investigación, articulados por el Conacyt, por colegas que han vuelto a sus comunidades a luchar a favor de una vida digna y por habitantes agraviados. Esta coordinación de investigadores e integrantes de comunidades con estudios acerca de sus condiciones de vida, de sus demandas de años, implica una nueva forma de generar conocimiento científico pertinente que permita entender y documentar la realidad, de legitimar epistemológicamente sus largas luchas y demandas implicadas, y con ello poder colaborar con movimientos sociales, con las comunidades en la búsqueda de mejores condiciones de vida. Planteamos que esta nueva ciencia, construida con rigor desde las comunidades como sujetos del

quehacer científico, y no sólo desde los centros de educación superior, sino en colaboración con ellos, será una vía más certera no sólo de investigar acerca de la realidad, sino también de coadyuvar en su transformación virtuosa, para mejorar las condiciones de vida de las propias comunidades involucradas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

Salvador García Liñán: Analfabetismo médico (Opinión)

22 de septiembre, 2020

La ignorancia y la incultura médica suelen generar diagnósticos equivocados, creando en el enfermo la carencia básica de instrucciones precisas para combatir su enfermedad.

Un porcentaje muy alto, quizás mayor al 80 por ciento de los mexicanos, luchan sin éxito por su salud y por una existencia digna debido a la pobre e incompleta información médica, tanto en forma oral como por escrito que no suministran los “doctores” a sus confundidos pacientes.

El cuidado de la salud debería brindar y facilitar a los enfermos la capacidad para leer y comprender con claridad, para la utilización estrictamente adecuada, la información sobre su salud suministrada por su médico, para que, con tal información, aclaraciones y orientaciones complementarias, el paciente pueda seguir fielmente las instrucciones que le permitan y faciliten tomar las decisiones para su tratamiento y la curación de su enfermedad.

“Estudios llevados a cabo en Estados Unidos revelan que nueve de cada diez pacientes estadounidenses no pueden entender la información básica para el cuidado de su salud, ya que se enfrentan a problemas de comprensión de la información suministrada por sus médicos”. (Wikipedia). Por tal motivo la pobreza de la comunicación médica reduce la posibilidad de lograr un tratamiento adecuado incrementando el riesgo de errores, confusión y omisiones médicas.

La muy sufrida “impaciencia médica” para escuchar con atención la información que un enfermo necesita comunicarle al médico, se encuentra con los movimientos y gestos visibles de impaciencia del médico, demostrando su incontrolada prisa por terminar la consulta, sin dejar de ver la pantalla de su computadora. Vicio visible tanto en los médicos del IMSS, ISSSTE y médicos particulares que cobran mil doscientos pesos por consultas de 20 minutos de duración, negándole muchas veces al paciente el deber de extenderle un recibo por lo que paga convirtiéndose así en evasores de impuestos.

Los factores que determinan la incomunicación médica son: ausencia de actualización profesional, soberbia, ambición monetaria, insatisfacción por lo que hacen, observar siempre la pantalla y no el rostro y las manos de sus pacientes e impaciencia, hechos que en forma importante afectan la posibilidad de un paciente de sentirse apreciado, analizado, observado y de ser informado correctamente sobre la situación de su padecimiento y las instrucciones precisas para conseguir su sanación.

No quiero dejar de mencionar los errores médicos que con frecuencia provocan la muerte de enfermos. Los que hemos sufrido en carne propia la muerte injusta de un familiar, yo con mi padre de 84 años en el IMSS, a quien por un error le amputaron una pierna, sabemos bien por experiencia que no tenemos ninguna posibilidad de que la justicia exija al médico responsable pagar los daños causados por su error...la muerte de un paciente. Es más, los abogados de los médicos les recomiendan que nunca se disculpen por un error y que de ninguna forma acepten su culpabilidad.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Esteban David Rodríguez: La atrofia del abastecimiento de medicinas en México (opinión)

22 de septiembre de 2020

La cadena de suministro está hecha añicos: medicinas para niños con cáncer viajan por Estafeta, otros fármacos son enviados en camiones de mudanzas, algunos medicamentos para combatir la pandemia del Covid19 han escaseado debido a las fallas del sistema.

Justo en el preámbulo de la crisis sanitaria del Covid19 en México, el gobierno de Andrés Manuel López Obrador desmontó la cadena de abastecimiento de medicamentos e insumos terapéuticos del sector salud que se había desarrollado en las últimas décadas, para ensayar un nuevo modelo basado en la regionalización.

El desmantelamiento del anterior sistema, que se instrumentó en aras de combatir la corrupción y buscar ahorros, dejó fisuras visibles: medicamentos que viajan por Estafeta, transportación deficiente de fármacos, medicinas imprescindibles para tratar pacientes con Covid19 que no llegan y recetas que no se surten por falta de abasto.

Quinto Elemento Lab reconstruye la extinta cadena de suministro y las medidas de la administración obradorista para sustituirla, a partir del seguimiento documental de contrataciones de la anterior y la actual administración, así como de consultas con

funcionarios y exfuncionarios del sector de salud federal, empresarios de los sectores involucrados y dirigentes de asociaciones médicas.

El gobierno actual suprimió el sistema de compra consolidada que funcionaba hasta 2018, desplazó al equipo que la procesaba, centralizó las compras en la Secretaría de Hacienda y Crédito Público (SHCP) y excluyó a la industria de distribución de la ecuación de abastecimiento.

Tras la desarticulación sobrevinieron licitaciones retrasadas por más de medio año, fallidas, o incompletas hasta en 60% de los productos que se proponía comprar; desabasto por encima de 40%; opacidad extrema en los procedimientos de contratación e incluso conflictos de poder al interior del gabinete.

Carlos Ramos Alcocer, director ejecutivo de la Asociación Nacional de Distribuidores de Insumos para la Salud (ANDIS), advierte en entrevista que el abasto está por debajo de 60%: “Cuando pretendías lograr algo tan barato que ahora no lo tienes, pues no lograste nada. El producto más caro es el que no hay”.

Por su parte, un exintegrante del gabinete federal de salud, consultado bajo reserva de identidad, resume: “Si hubieran mantenido el mecanismo, habría abasto. Daba certidumbre a la industria y ponía el producto en la clínica. 2018 cerró con abasto de 97.7%”.

Pero, ¿se puede decir con absoluta propiedad que el gobierno desmontó la cadena de suministro?

— Sí —responde sin apenas pensarlo Ramos Alcocer—, se partió en varios pedazos.

El desabasto derivado de la supresión de la cadena de suministro ya era grave antes de la llegada de la Covid19 al país, pero con la crisis sanitaria, ambos fenómenos fortalecieron entre sí sus respectivos potenciales nocivos.

Y es que no sólo escasearon antibióticos como la amoxicilina, o antiácidos como el omeprazol en los anaqueles de las unidades médicas. También medicamentos utilizados en el tratamiento de pacientes con Covid19. Entre estos, varios analgésicos, medicamentos hipnótico-sedantes como el propofol, o vasopresores como la norepinefrina, explica en entrevista el médico Javier Saavedra Uribe, presidente de la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencias (SMME). Según Saavedra Uribe, un “abasto suficiente” de medicamentos y equipo de protección habría servido para salvar más vidas, tanto de pacientes como de personal médico”.

Una pregunta que ronda en la estructura de salud es qué ocurriría si llegara al país la vacuna contra el coronavirus.

—Pues enfrentaría el mismo problema, la distribución —advierte en entrevista Juan Villafranca, presidente de la Asociación Mexicana de Laboratorios Farmacéuticos (AMELAF).

Lo que existía

Hasta noviembre de 2018, la cadena de abasto de medicamentos e insumos terapéuticos estaba formada de cuatro piezas: la Comisión Negociadora de Precios (CNP), la Compra Consolidada federal, la infraestructura de almacenamiento y distribución, y los fabricantes (laboratorios).

El 5% de los medicamentos que compraba el gobierno eran de patente y el 95% genéricos. El precio de los primeros se negociaba cada año, a través de la CNP, directamente con los laboratorios que, como titulares de esas patentes, los fabrican en exclusiva.

La CNP arrancó en 2007, con participación del IMSS, el ISSSTE, la Secretaría de Salud y los órganos fiscalizadores, explica en entrevista Salomón Chertorivski, excomisionado del Seguro Popular (2009-2012).

La compra de los genéricos, producidos por múltiples laboratorios, se procesaba a través de la Compra Consolidada del IMSS (CC-IMSS).

El sector farmacéutico registra compras consolidadas desde 1980. Siempre con el mismo sentido, dice Carlos Ramos, director ejecutivo de ANDIS: “comprar mayor volumen y tener, como consecuencia, mejor precio”. Ejemplifica con el ácido acetilsalicílico (conocido por su nombre comercial, aspirina): “en el mercado privado puede costar 10 o 30 pesos [dependiendo de la presentación], y en el mercado público 3 o 4 pesos”.

La compra consolidada del IMSS

Desde 2013, la CC-IMSS incluyó organismos de salud federales y locales, como el IMSS, el ISSSTE, la SEDENA, SEMAR, PEMEX, institutos nacionales (de cancerología, pediatría, enfermedades respiratorias, cardiología, nutrición, psiquiatría, neurología, etc.), hospitales generales, regionales, y organismos u hospitales de los estados.

Se procesaba entre febrero y octubre del año previo al ejercicio para el que se programaba el abasto. En febrero y marzo se “levantaba” la demanda de las instituciones que decidían participar, 40 en promedio. En abril cerraba el plazo para subir sus pedidos.

El requerimiento pasaba a Adquisiciones. De mayo a agosto, 450 mercadólogos y analistas de datos de la Coordinación Técnica de Investigación de Mercados del IMSS desarrollaban el mercadeo. Procesaban entre 1200 y 1700 claves correspondientes a cada producto. Las licitaciones derivadas se realizaban en septiembre y octubre, y en los dos últimos meses del año se emitían fallos y se firmaban contratos.

Según los testimonios sociales –memorias de los procesos de contratación elaboradas por observadores independientes, registrados por la SFP y sufragados por las dependencias contratantes–, en 2017 participaron 39 instituciones, 17 federales y 22 de los estados; y en 2018 fueron 42, 20 federales y 22 estatales. La ANDIS precisa que 54 instituciones sanitarias han participado en la CC-IMSS.

Un funcionario operativo de la estructura que desarrollaba dichos procesos, quien ofrece su testimonio bajo reserva de identidad, explica la lógica que los regía: “Se procesaba en el IMSS por el conocimiento técnico en análisis de datos de su equipo, la data histórica única, y la experiencia acumulada en su procesamiento, lo que daba una exactitud a sus resultados difícil de obtener por otra institución del Estado mexicano en el rubro de salud”.

Evaluaban el crecimiento o decrecimiento anual de los derechohabientes por entidad, afluencia de pacientes a las instituciones, evolución del consumo de los productos en ejercicios previos, y variables de mercado.

Con esa información establecían un Precio Máximo de Referencia (PMR) para cada clave, es decir, por cada producto. Ese parámetro evitaba que los proveedores acordaran el precio de un producto para imponerlo al gobierno. Por eso, el PMR debía ser suficientemente bajo para que favoreciera al sector público, pero también suficientemente alto para que resultase atractivo a los proveedores, de modo que las partidas licitadas no quedaran desiertas, es decir, sin ofertas ni asignación de contratos.

“Si tu precio se acercaba al del año anterior o no crecía más que la inflación —explica el funcionario—, y no quedaban desiertas más del 10% de las partidas, tu licitación había sido exitosa”.

Cada partida desierta, detalla, “detona una cascada de pequeñas compras del producto en las diversas instituciones, durante el resto del año, a un costo global muy elevado. No es lo mismo que te diga te compro la producción de todo el año, a comprar de a poquito”.

Distribuidores: un demonio con dientes

Definido el PMR, se procedía a las licitaciones. Salomón Chertorivski, excomisionado del Seguro Popular, aclara que la CC-IMSS “compraba el medicamento junto con el servicio de distribución” por el mismo precio.

El precio establecido por los laboratorios sumado al margen de utilidad de los distribuidores —de 8 a 10% según sus estimaciones— formaban la oferta con que estos llegaban a la licitación. “Ni el gobierno podía comprar más barato ni nosotros podíamos vender fuera de los precios regulados”, reitera Carlos Ramos Alcocer, director ejecutivo de ANDIS.

Juan Villafranca, presidente de AMELAF, lo corrobora y describe la ruta operativa del distribuidor: “Digamos que requería 100 millones de piezas. Pedía 30 al laboratorio A, 30 al B, y 40 al C. En un mes las recogía en cada laboratorio y pagaba. A estos les convenía porque les daba flujo. El distribuidor llevaba a los puntos de recepción un paquete ya consolidado. Y esperaba cuatro o cinco meses a que le pagara el gobierno. El servicio costaba entre 8% y 10% del valor final del producto, e incluía toda la logística y el financiamiento”.

El funcionario operativo del IMSS citado en líneas previas, explica la conveniencia de ese sistema: “Pensemos que un fabricante produce nada más cinco productos y sólo vende uno de ellos al gobierno, y es omeprazol, una clave que se consume a lo bestia. Si además tiene que distribuir, sus costos suben hasta 60% y también el precio final. El distribuidor en cambio juntaba las 150 claves que había licitado y dividía sus costos entre todas ellas”.

Casi medio centenar de empresas de distribución de medicamentos, exclusivamente orientadas a dar servicio al sector público, surtían más de 1,600 millones de piezas por año en más de 2 mil puntos de entrega de instituciones de salud pública, a través de la CC-IMSS, de acuerdo con las respuestas de la ANDIS a un cuestionario de Quinto Elemento Lab.

Para conectar la producción de 250 plantas de la industria farmacéutica con el sector público de salud, los distribuidores desarrollaron a lo largo de los años una infraestructura de 100 mil metros cuadrados de almacenes a lo largo del país, más de dos veces la superficie del zócalo de la Ciudad de México.

También acumularon 2 mil metros cuadrados de red fría —una superficie de refrigeración semejante a la mitad de una cancha de fútbol soccer — para productos que exigen temperaturas controladas, casi el 30% de la demanda pública.

Por ejemplo, los de origen biotecnológico como las vacunas, hemoderivados, anticuerpos monoclonales, algunos tipos de insulina, factores anticoagulantes muy específicos y algunos retrovirales.

Unos requieren temperatura controlada de 2 a 8 grados; otros hasta 25 o 30. La diversidad climática del país amenaza potencialmente su preservación. Hay regiones como Sonora donde la cabina del conductor de la unidad de transporte registra hasta 50 grados.

“Pero la caja con los medicamentos va estable”, explica Ramos Alcocer, porque “nuestras unidades son secas y frías, no húmedas. Algunas llevan doble motor de refrigeración, tienen aislante, y están validadas y certificadas”.

Desensamble

La última semana de julio de 2018, con el aval del aún presidente Enrique Peña Nieto, arrancó una transición adelantada. En el IMSS “se presentó con su gente Pedro Zenteno Santaella, entonces diputado federal electo por MORENA, a interrumpir el funcionamiento normal de la institución. Pararon muchas compras, por ejemplo, de camas y otros insumos. Hacienda también envió a su gente. Y la última semana de agosto ‘cerraron la llave’ de todo tipo de compras”, según un directivo consultado.

El 30 de noviembre de 2018, último día de su gestión, Peña Nieto emitió un decreto, a pedido del gobierno entrante, que creó una “Unidad de Administración y Finanzas” en cada dependencia, bajo coordinación de la SHCP “a través de su Oficialía Mayor”, a la que facultó para “fungir como área consolidadora de los procedimientos de compra”.

Este cambio desapareció dos eslabones de la cadena: la Comisión Negociadora de Precios y la Compra Consolidada del IMSS. Quedaban todavía los distribuidores. La Secretaría de Hacienda se aprestaba a negociar con ellos.

Las negociaciones fueron precedidas por la solicitud presidencial de investigar a Fármacos Especializados, Maypo y DIMESA —distribuidora ésta de medicamentos oncológicos—, y vetarlas de contrataciones oficiales, porque era “a todas luces inmoral” que hubiesen surtido más de 60% de los medicamentos al gobierno en 2018.

Raquel Buenrostro, entonces Oficial Mayor de la SHCP, encabezó las reuniones con farmacéuticos y distribuidores, entre mayo y julio de 2019. En algunas de ellas, refieren representantes de la industria, participaron conjuntamente varias organizaciones del sector. En otras, las conversaciones se efectuaron por asociación individual.

El director ejecutivo de la ANDIS, Carlos Ramos Alcocer, recuerda especialmente uno de los encuentros con Buenrostro. Ocurrió en mayo. La Oficial Mayor recibió a la agrupación con gran amabilidad y una frase sorpresiva: “Si bien el presidente dijo que iba a vetar a alguien, yo no estoy vetando a nadie, todo mundo puede participar, pero me tienen que demostrar que quieren vender bien”.

Ramos Alcocer subraya: “Así lo dijo enfáticamente”. La funcionaria, relata el empresario, les comentó: “La creencia es que esto está lleno de corrupción, así que, si tienen algo qué ofrecer, ofrézcanmelo aquí encima de la mesa”.

Dice el dirigente empresarial que respondieron: “Maestra, aquí están nuestros precios, nuestras facturas, cómo compramos, y a nadie le damos nada de nada”.

Buenrostro asumía “su papel de compradora, tratando de abatir precios”, convencida de que la utilidad de los distribuidores era de 30%. Ellos repusieron que en realidad era de 10%. “Como Secretaría de Hacienda lo pueden ver, nuestros documentos están a su disposición”, le dijeron, y aclararon que el precio lo ponen los laboratorios.

Lo que existe ahora

El abasto de 2019 se sostuvo con los insumos de la última CC-IMSS, cuyos fallos se emitieron el 30 de noviembre de 2018. No obstante, la fuente interna citada en apartados previos, acusa merma en los productos en ese ejercicio, al menos en el IMSS, debido a la suspensión de compras de septiembre de 2018.

“El IMSS significa el 50% de la población en materia de abasto de medicamentos”, estima la ANDIS.

Llegó mayo de 2019 y no se iniciaba la preparación de la compra 2020. De hecho, el gobierno federal dedicó los primeros cinco meses de 2019 a deliberar sobre cómo suplir la cadena de distribución suprimida.

Primero consideraron al Ejército, pero se descartó porque SEDENA utiliza para su servicio a los distribuidores comerciales. Después se consideró al IMSS. La SHCP pidió a la dirección de Administración de ese organismo una propuesta de “red institucional de distribución de medicamentos”. Tres días después Germán Martínez renunció a la dirección del instituto, con una advertencia pública: “el abasto pende de un hilo”. Decía que había un gasto irracional de los recursos.

Según la fuente interna, Martínez quería explicar que el IMSS no tenía la capacidad para almacenar, pero “ya no lo tomaban en cuenta para las decisiones, ni Carlos

Urzúa (titular de la SHCP) le tomaba las llamadas, lo transferían con subalternos”. El senador no respondió a la solicitud de entrevista para corroborarlo.

En junio de 2019, la SHCP decidió al fin. Se licitaron productos, por un lado, y almacenamiento y distribución por otro. El 5 de junio convocó a una “Compra consolidada de medicamentos y material de curación del 2° semestre de 2019”. El título sugiere que hubo una compra semejante en el primer semestre de ese año. No fue así.

Según documentos de la contratación, revisados por Quinto Elemento Lab en Compranet, fueron licitadas 3,090 claves, y consiguieron asignar contratos para sólo 1,167, es decir el 37.77%. Las claves desiertas fueron 1,923, o sea, el 62.23%. En otros términos, el gobierno compró apenas poco más de un tercio de la demanda del sector salud.

Un mes más tarde, el 8 de julio, la SHCP invitó a los proveedores a un “proceso competitivo”, que derivaría en adjudicaciones directas, para la contratación de un “servicio de logística integral de almacenamiento y distribución de bienes terapéuticos”.

De acuerdo con los anexos técnicos del procedimiento, el país quedó dividido en siete regiones para la distribución: Norte (Aguascalientes, Chihuahua, Durango, Querétaro, Zacatecas, Guanajuato), Pacífico (Bajas California, Baja California Sur, Nayarit, Sinaloa y Sonora), Golfo (Coahuila, Nuevo León, San Luis Potosí, Hidalgo, Tamaulipas, “Veracruz Norte”), Centro (Colima, Estado de México, Jalisco, Michoacán), Sureste (Quintana Roo, Puebla, Tlaxcala, Yucatán, “Veracruz Sur”, Campeche), Sur (Morelos, Oaxaca, Guerrero, Chiapas), Ciudad de México.

Por cada región contrataron un proveedor principal de logística de almacenamiento. Además, dos subpartidas por región, una para red fría y otra para red seca, es decir, un total de 14 subastas. Estos últimos proveedores serían los encargados de llevar los productos a hospitales y clínicas. En total, 21 proveedores, pues la convocatoria limita una partida asignada por participante.

Tratándose de procedimientos de asignaciones directas, los ganadores no se dieron a conocer a través del Diario Oficial de la Federación. Pero la SHCP tampoco emitió un comunicado.

A inicios de agosto, la prensa difundió de manera extraoficial la lista de ganadores principales por región: Medica Farma Arcar (Norte), Dibiter y Compañía Internacional Médica (Pacífico), Logística y Transporte para la Industria de la Salud (Golfo), Vantage Servicios Integrales de Salud (Centro), ILS Integradora Logística en Salud (Sur), GNK Logística (Sureste) y Maypo (CDMX), una de las empresas

“vetadas” por el presidente, que sin embargo obtuvo un amparo contra esa medida. En la invitación la SHCP mencionó explícitamente dicho recurso legal para justificar la inclusión de esa firma.

Adicionalmente, la SHCP informó en aquel verano que en la cadena participarían cinco almacenes del IMSS, uno del ISSSTE y uno de la empresa paraestatal Birmex (Laboratorios Biológicos y Reactivos de México S.A. de C.V.).

En cuanto a las subpartidas del procedimiento, las asignaciones no se dieron a conocer ni oficial ni extraoficialmente. Pero en el sector farmacéutico ha trascendido que algunas de estas fueron asignadas a empresas de transporte de carga convencional, incluidas algunas de mudanzas. “Sí, esa situación se ha dado. Están mezclados con distribuidores de medicamentos de a veras”, confirma Juan Villafranca, presidente de AMELAF.

Carlos Ramos (ANDIS), comenta: “Desconozco la flota de esos transportistas. Pero la nuestra se especializa en servicios farmacéuticos. No es lo mismo la red fría de los productos cárnicos, pollos, pescados, o helados. Puedes usar cajas de unicele con geles, pero estos tienen una caducidad, y al final impacta en la calidad del producto”.

El funcionario operativo del IMSS citado en líneas previas se concentra en los costos: “Bimbo no manda los gansitos en un camión, el pan blanco en otro, y los chocorrollos en otro. Sería carísimo. Manda uno solo”. Tanto la ANDIS como AMELAF coinciden en que los costos están disparados.

“En el papel luce muy bien quitar al intermediario —comenta el directivo del IMSS ya citado—, pero los distribuidores consolidaban la oferta”.

Además de los distribuidores que encabezan el esquema regional, Quinto Elemento Lab detectó en Compranet contratos con la empresa de mensajería Estafeta, para la distribución de metotrexato, un medicamento oncológico usado en la mezcla terapéutica para la atención de leucemias, sarcomas infantiles y linfomas.

De septiembre a noviembre de 2019, la Secretaría de Salud adjudicó tres contratos a Estafeta, por 3.3 millones de pesos. Dos de ellos cubren, del 21 de septiembre al 31 de octubre, el “servicio integral de logística de almacenamiento y distribución del medicamento metotrexato”.

El tercero cubrió, del 11 de noviembre de 2019 al 31 de enero de 2020, el “servicio integral de Logística de Almacenamiento y Distribución de medicamento de red fría,

del Centro de Distribución (CEDIS) a los puntos de entrega”. Estafeta lanzó su “servicio pharma” en 2016, con cobertura en 20 ciudades del país.

El 3 de diciembre de 2019, la SHCP convocó a una “Contratación consolidada de medicamentos y bienes terapéuticos para el ejercicio fiscal 2020”. Licitó 632 claves, colocó contratos para 408 de ellas (64.55%), y 224 (35.44%) resultaron desiertas. La dependencia informó que el abasto de las claves desiertas estaba “garantizado” con compras directas.

En suma, desde que el gobierno actual dismanteló el sistema de abasto que existía, de agosto a diciembre de 2018 fueron cerradas las compras de medicinas e insumos para el 2019. No hubo una nueva compra en volumen sino hasta junio de 2019. Pero los servicios de distribución para repartir esa compra se contrataron en agosto, entraron en operación en septiembre y cerraron en diciembre.

Portavoces de la SHCP no respondieron a la petición para precisar información sobre el funcionamiento del modelo regional, ni detalles sobre los procedimientos de compra y distribución.

Quinto Elemento Lab detectó en Compranet seis contratos de hospitales regionales de alta especialidad de Chiapas, Yucatán y Oaxaca, para la adquisición de ese servicio. Cinco de estos con vigencia de abril a diciembre; uno, de mayo a diciembre de 2020. Los proveedores: ILS Integradora Logística, GNK Logística en Salud, y Médica Farma Arcar.

El 31 de julio pasado, el presidente López Obrador anunció la creación de una empresa paraestatal para la distribución de medicamentos. Quedaría a cargo de David León Romero, hasta ese momento titular de Protección Civil federal. Pero a finales de agosto, León Romero renunció a la función pública tras aparecer en un video entregando dinero a Pío López Obrador, hermano del presidente. Inexistente aún, la empresa de distribución estatal quedó sin cabeza.

Por otro lado, el gobierno no compró en 2019 los medicamentos de patente para el ejercicio 2020. Fue hasta el 28 de enero pasado cuando la SHCP envió a los proveedores la invitación a la puja. En febrero vencía el plazo para presentación de cotizaciones, y para cuando concluyó la contratación, ya estaba por vencer la supuesta prórroga de los contratos de distribución regional (marzo). Además, ya estaba en México la COVID-19.

De hecho, hasta la segunda semana de febrero, la Secretaría de Salud estaba volcada en el proceso de liquidación del Seguro Popular y las negociaciones con gobernadores para la instauración del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI),

que eran conducidas por el subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud, Hugo López Gatell.

El 24 de febrero, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció que la COVID-19 tenía potencial pandémico. El primer contagiado en México admitido por las autoridades se registró el 27 de ese mes.

A partir de ese momento, el personal médico del sector público enfrentó la crisis sanitaria bajo tres fuegos: las condiciones de desabasto de los principales medicamentos y equipos de protección necesarios para atender a pacientes contagiados de COVID-19; la “criminalización” de la comunidad médica por denunciar el desabasto, y el reclamo de pacientes y sus familiares que les culpan de la escasez.

Quinto Elemento Lab preguntó al médico cirujano especialista en emergencias médico-quirúrgicas Javier Saavedra Uribe, que además preside la Sociedad Mexicana de Medicina de Emergencia (SMME), cuáles son los medicamentos más usados en el tratamiento de la COVID-19.

“Podemos hablar de propofol —explica—, un medicamento que tiene una función hipnótica sedante, mantiene al paciente dormido, disminuye su nivel de conciencia para permitir que el ventilador mejore la función respiratoria del paciente; otro ejemplo puede ser la norepinefrina, que se utiliza para mantener la presión arterial en niveles adecuados, y mantener el flujo de sangre a los diferentes órganos que son afectados”.

También describe el equipo de protección indispensable para el personal médico y paramédico que entra en contacto con los pacientes: “mascarillas N 95 o N 100 idealmente, googles o gafas, overol, guantes, bata y pijama desechable, botas”.

Cuando se le pregunta qué medicamentos han escaseado, el doctor Saavedra dice: “Antes y durante la pandemia hemos tenido carencia de medicamentos, principalmente de los que te acabo de comentar —señala—, que son los que más se están ocupando”.

Añade: “Sabemos que hasta hace poco más de un año se contaba con un mecanismo por el cual se tenía realmente el abasto de medicamentos en las diferentes instituciones de salud. Sabemos que esto, de alguna manera, desapareció. Y no sólo en la pandemia, sino incluso antes de la pandemia, impactó”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Milenio

¿Por qué SSA no recomienda el dióxido de cloro contra el covid-19?

21 de septiembre, 2020

El subsecretario de Salud, Hugo López-Gatell, reiteró que el dióxido de cloro no tiene ninguna demostración científica para tratar, prevenir o reducir los efectos de los síntomas causados por el covid-19, además de no estar aprobado "ni en México ni en el mundo" para la enfermedad.

El subsecretario afirmó que tampoco se ha recibido una solicitud de evaluación para la autorización sanitaria en la Cofepris sobre los supuestos beneficios del dióxido de cloro. Por ese motivo, López-Gatell enfatizó que la Secretaría de Salud no recomienda el uso del dióxido de cloro como posible tratamiento al covid-19.

"Hemos buscado intencionalmente (los supuestos beneficios del dióxido de cloro) debido a su auge en las redes sociales de ciertos grupos de opinión en que se ha propagado que el dióxido de cloro, una sustancia para la desinfección, utilizada en dosis bajas de 20 o 30 groas sobre un vaso de aguas podría ser benéfico para el covid-19", dijo el subsecretario.

El uso de dióxido de cloro como supuesto tratamiento para el covid-19 se ha propagado principalmente en grupos de redes sociales, siendo la población de varios países sudamericanos los que más impulsaron su uso durante el aumento de casos en sus países.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿Cómo planea Pfizer vencer a Moderna y AstraZeneca en 'carrera' por la vacuna contra COVID-19?

Robert Langreth

22 de septiembre, 2020

El ensayo de la vacuna contra el COVID-19 diseñada por Pfizer y su socio alemán BioNTech puede permitirles descubrir si su vacuna funciona antes que sus rivales con avances más rápidos.

Las compañías planean un primer vistazo después de que se hayan acumulado solo 32 infecciones por el nuevo coronavirus en su ensayo masivo de 44 mil personas.

Pfizer también se ha dado cuatro oportunidades para obtener un resultado preliminar, antes de alcanzar el objetivo final de 164 casos. Algunos expertos en

ensayos consideran que la compañía parece estar buscando una ventaja contra los pioneros en la carrera por la vacuna, Moderna y AstraZeneca.

"Nunca había visto un ensayo en el que hay cuatro análisis intermedios; ese puede ser un 'récord olímpico'", comentó Eric Topol, editor en jefe de Medscape, un sitio web que ofrece información clínica para profesionales de la salud y director del Instituto de Investigación Traslacional Scripps en La Jolla, California.

"Es obvio por qué se está haciendo: para que puedas seguir mirando los datos para intentar ganar una carrera", detalló.

Una amplia gama de síntomas y gravedad dificulta la evaluación de las vacunas contra el virus SARS-CoV-2. La Administración de Drogas y Alimentos de Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) ha dicho que para ser aprobadas, las vacunas deberían reducir a la mitad el número de casos sintomáticos. Sin embargo, los documentos publicados por los fabricantes de medicamentos muestran que cada uno tiene su propio enfoque para definir qué síntomas cuentan y cuándo contarlos.

Los grandes estudios de medicamentos por lo general permiten que un panel de monitores eche un vistazo temprano a los datos una o dos veces antes del final planeado. El panel puede detener el ensayo antes de tiempo si un tratamiento se considera abrumadoramente efectivo o, por el contrario, un fracaso total.

El tema está ganando atención a medida que persisten las preguntas sobre la suspensión de las pruebas en humanos de AstraZeneca en EU, luego de la aparición de efectos secundarios que, según la Universidad de Oxford, probablemente no estén relacionados con la vacuna.

¿Cuál es el enfoque escogido por cada compañía en la 'carrera' por la vacuna? Moderna, en colaboración con el Instituto Nacional de Alergias y Enfermedades Infecciosas de EU, no dará un diagnóstico hasta que hayan ocurrido 53 casos. Su objetivo final es emitir un juicio al llegar a 151 diagnósticos.

Por otra parte, AstraZeneca, en colaboración con la Universidad de Oxford, hará su primer análisis al llegar a 75 casos, y no de nuevo hasta que el ensayo se complete con 150 casos.

"Todos los ensayos han puesto el listón bastante bajo para lo que prueban", dijo Rasmus Bech Hansen, director ejecutivo de Airfinity.

El ensayo de Pfizer fue diseñado para evaluar su candidata a vacuna "lo más rápido posible", comentó Amy Rose, una portavoz, en un correo electrónico. La compañía

ha trabajado con científicos del gobierno para desarrollar las mejores prácticas para las pruebas y basó su programa de análisis intermedios en el "perfil sólido" de la vacuna en las primeras pruebas en humanos y en animales, dijo.

El plan de Moderna se acordó con los reguladores estadounidenses, y la compañía ha dado acceso a sus datos desde antes de que comenzara el ensayo a finales de julio, destacó el portavoz Ray Jordan en un correo electrónico.

AstraZeneca apuntó que sus ensayos se llevan a cabo bajo supervisión regulatoria y que sus planes han evolucionado con el tiempo para asegurarse de que produzcan información sólida de manera oportuna. Todas las empresas explicaron que sus ensayos continuarán más allá de puntos como una lectura preliminar o una posible autorización.

Pfizer indicó que su estudio probablemente arrojará resultados concluyentes en octubre. Es probable que ninguno de los fabricantes de medicamentos sepa si sus vacunas reducen las hospitalizaciones hasta febrero, según Airfinity. Pero son las evaluaciones anteriores las que más preocupan a los observadores.

Tratamientos como el remdesivir antiviral de Gilead Sciences y el plasma convaleciente, una 'sopa' de factores inmunes extraídos de la sangre de pacientes recuperados con COVID-19, ya se han autorizado sobre la base de datos algo limitados.

Pero esos tratamientos se administran principalmente a pacientes extremadamente enfermos cuyas vidas están en peligro. Autorizar una vacuna, por otro lado, podría llevar a su uso en cientos de millones de personas no infectadas. Si eso sucede, los datos deberían ser bastante convincentes.

“Una pequeña cantidad de eventos adicionales que ocurran o no ocurran puede inclinar la balanza de un ensayo en cuanto a si los hallazgos son válidos o no”, subrayó Jonathan Kimmelman, director de la Unidad de Ética Biomédica de la Universidad McGill en Montreal.

“Si desea hallazgos sólidos que se puedan generalizar, querrá acumular una cantidad razonable de eventos”, abundó.

Algunas vacunas se aprueban después de que aparecen algunos casos en los ensayos. La vacuna contra el ébola de Merck & Co fue aprobada en 2019 con base en un estudio de 3 mil 500 pacientes que identificó 10 casos, pero esa inyección tuvo una efectividad perfecta y fue diseñada para prevenir una enfermedad con una tasa de mortalidad altísima.

Miles de millones de personas sanas en todo el mundo con bajo riesgo de enfermedades potencialmente mortales podrían recibir una vacuna contra el nuevo coronavirus, elevando el nivel de seguridad. Una autorización que se basa en resultados iniciales podría significar que los médicos saben muy poco sobre una vacuna, aparte de los resultados básicos.

Si la vacuna de Pfizer recibiera una autorización de emergencia basada en los resultados de octubre, por ejemplo, la mayoría de los pacientes habrían tenido menos de dos meses de seguimiento. En ese momento, se sabrá poco acerca de la duración de la protección y es posible que su impacto en la enfermedad grave no sea claro.

Junto con una prueba positiva para el patógeno, Moderna requiere que la mayoría de los pacientes tengan dos o más síntomas para contar como un caso para juzgar la eficacia de la vacuna, a menos que tengan un marcador revelador como dificultad para respirar.

Dolor de garganta

Pero el ensayo de Pfizer incluso cuenta a pacientes con casos levemente sintomáticos. Contabiliza oficialmente como caso sintomático a un paciente que solo con fiebre, una de las manifestaciones más comunes de la enfermedad.

Esto puede permitir a Pfizer contar los casos más rápido, pero también podría significar un resultado temprano basado principalmente en casos leves, según Hansen de Airfinity.

"Realmente deberíamos tener hospitalizaciones o muertes como puntos finales porque, en última instancia, queremos evitar que las personas se enfermen gravemente", dijo.

La prisa por obtener resultados puede dificultar la obtención de respuestas claras sobre qué tan bien funcionan las vacunas, comentó Topol, el científico de Scripps.

"Queremos saber que esta vacuna tiene una gran eficacia. Y eso significa dos cosas: que funciona en la mayoría de las personas y que funciona para prevenir infecciones graves, no dolores de garganta o dolores musculares", dijo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Aumenta miedo por la pandemia; también crece la incertidumbre, según la encuesta de Mas Data

Laura Toribio

22/09/2020

La pandemia de covid-19 provoca más miedo, preocupación e incertidumbre entre los mexicanos ahora que hace seis meses cuando inició la cuarentena. La diferencia es que hoy más personas han asumido el riesgo de contagio, coincidieron expertos y psicología y sociología consultados por Excélsior.

En la primera etapa de la cuarentena lo que vimos es que había miedo y una incertidumbre sobre qué iba a pasar por los niveles de contagio y en la segunda etapa se incrementa todavía más este miedo por el tema de tener que salir a la calle y trabajar, es decir, la exposición al virus y a ser contagiados se dispara mucho más y entonces muchos terminan aceptando que pueden ser contagiados, se empiezan a cuidar en extremo y entran en una etapa de mayor estrés e incertidumbre”, explicó Felipe Gaytán, especialista en sociología e investigador de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la Universidad La Salle.

De acuerdo con una encuesta de Mas Data, el miedo y el temor por el nuevo coronavirus entre los mexicanos pasó de 13.1% en marzo a 17% en agosto; la preocupación creció de 26.8 a 36% y la incertidumbre prácticamente se duplicó en este periodo al pasar de 8.4 a 15%.

Sin embargo, 68.6% de los encuestados dijo estar a favor de asumir los riesgos de reabrir la economía que preferir mantener las medidas de aislamiento.

Cuando nosotros le preguntamos a la gente con lo que sabe de la pandemia ¿qué siente usted?, el dato inicial relevante es que de 32% bajó a 21% el nada, es decir, ya hay un sentimiento que provoca el coronavirus en 80% de la población. La molestia que pasa de 2 a 5% lo que nos está diciendo es que la gente se siente incómoda por todas las consecuencias de tener que estar guardados en su casa, de que si salen se tienen que estar poniendo el cubrebocas y todas las demás situaciones que ocasiona el coronavirus”, planteó José Zenteno, director general de Mas Data

Según los resultados de la encuesta de evaluación de la crisis sanitaria y sus consecuencias, mientras en marzo 50.6% de la población pensaba que el coronavirus era una amenaza personal y para sus familias, en agosto la cifra se disparó a 82.8 por ciento.

En seis meses de pandemia, existen tantas reacciones psicológicas como personas, comunidades y sociedades. En México son muchos Méxicos, las diferentes

realidades superan el efecto psicológico potencial de la pandemia, nos supera el tedio del encierro, la asfixia psicológica del cubrebocas y de lo limitado del contacto físico y social, todos somos sospechosos hasta que no se demuestre lo contrario, unos paranoicos, otros despreocupados y retadores. La vida sigue su curso y con ella la capacidad individual de adaptación a una nueva normalidad que ya no nos sorprende y ha invadido nuestras rutinas para siempre”, expuso Lucía Ledesma, psicóloga y neuropsicóloga clínica.

QUÉ TAN AISLADOS ESTÁN LOS MEXICANOS A ESTA ALTURA DE LA PANDEMIA

En una escala del 1 al 10, donde 1 es sin aislamiento y 10 aislamiento total, los mexicanos confiesan estar en el nivel 6.

Al preguntarles ¿qué tan aislado está usted?, las mujeres respondieron que 6.4 y los hombres que 5.7

Por edades, los jóvenes de 18 a 25 años son los que reportan un mayor grado de aislamiento mientras que las personas de 26 a 39 años son las menos aisladas con niveles de 7 y 5.7, respectivamente.

En tanto, el grupo de edad de 40 a 55 años dice tener un aislamiento de 5.9 y los de más de 56 años de 6.3.

“ASUMÍ EL RIESGO DE CONTAGIARME”

Todos los días cuando sale a trabajar, Gabriel asume un riesgo inminente de contagiarse del nuevo coronavirus.

Aunque extrema sus medidas de higiene, el ejecutivo de atención al cliente de un banco está consciente de que puede contraer la enfermedad desde que se sube al transporte público.

De hecho, hasta en mi zona de trabajo, porque varios de mis compañeros han tenido familiares contagiados, igual fueron puestos en cuarentena, pero llegamos a tener contacto con ellos, así que con base en ese riesgo trato de no tocarme la cara, no saludar de beso o de mano y tener mi distancia”, contó.

A inicios de este mes Gabriel tuvo la sospecha de haberse infectado de Covid-19 y entendió que el peligro es latente.

Me siento muy contrariado, porque siempre he tratado de tener mis medidas de higiene, cuidarme a mí y a mi familia y pensé que con eso estaría a salvo, pero ahora que pude estar contagiado te das cuenta que a veces no es suficiente y llegas a sentir mucha impotencia”, confesó.

El viernes 4 de septiembre Gabriel empezó con dolor de cabeza, garganta y pecho. Estuvo en su casa 12 días aislado.

La simple idea de estar contagiado y el miedo de haber contagiado a alguien que yo quisiera estaba presente y eso fue lo que más me pesó. Antes de sentirme contagiado ya tenía temor pues veía a familiares de amigos morir, otros muy enfermos, pero cuando pensé que yo estaba enfermo tuve mucho miedo por mis seres queridos más que por mí; (temí) que ellos se contagiaran y pudieran morir; ahora tengo respeto por la pandemia porque comprendí el nivel de riesgo con todos los que me rodean y es algo impresionante”, consideró.

Al joven de 28 años le da cierto grado de coraje que la vida haya cambiado por completo a causa de la pandemia: “Espero que la vacuna esté pronto, tengo esperanzas de que esto sólo sea un mal recuerdo y que llegue a ser todo como antes. A quien todavía piensa que esto no existe espero que piensen en sus familias y sus seres queridos y qué pasaría si se contagian porque creían que no era verdad”, deseó.

Tras pasar sus síntomas, Gabriel regresó al trabajo con una incertidumbre constante de poder contraer el virus.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

¿El COVID-19 se propaga con mayor facilidad en los niños?

22 de septiembre, 2020

Parece que el virus puede transmitirse entre pequeños y adolescentes, pero la facilidad con la que lo hace puede variar según la edad. Todavía se están realizando investigaciones, pero los menores de 10 años parecen los menos propensos a pasar el SARS-COV-2 a otros de su edad y adultos.

Por lo general, los niños no parecen enfermar ni sufrir síntomas de COVID-19 con tanta frecuencia como los adultos cuando están infectados. Algunas evidencias sugieren que esto podría ser especialmente cierto en los de menor edad.

Esto ayudaría a explicar por qué parecen menos proclives a expandir el virus: es menos probable que tosan y estornuden.

Algunas de las últimas pruebas proceden de un reciente reporte que mostró que los contagiados en guarderías y campamentos de día en Utah transmitieron la enfermedad a familiares, incluyendo a sus hermanos. Esto sugiere que los niños muy pequeños sin síntomas o con unos muy leves pueden propagar la infección, pero la tasa de contagio era baja.

Un estudio más grande realizado en Corea del Sur sugirió que los menores de más de 10 años pueden transmitir el virus a otros miembros de su familia con más facilidad que los más pequeños, e incluso podrían hacerlo al mismo nivel que un adulto.

Se sospecha que la propagación entre menores fue la causante de un brote en un campamento de verano en Georgia.

Con otros virus respiratorios, “los niños pequeños son fábricas de gérmenes. En este caso, es diferente y no sabemos realmente por qué”, señaló Sean O’Leary, doctor de la Academia de Pediatría de Estados Unidos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Terra

¿Cómo saber si soy asintomático de Covid?

21 de septiembre de 2020

La Organización Mundial de la Salud informó que la única manera de saber si las personas son asintomáticas del nuevo virus proveniente de China, es a través de una prueba de detección.

Los principales sospechosos de ser asintomáticos de Covid, son las personas que han tenido contacto presencial con algún caso positivo de coronavirus.

Secuelas que puede dejar el Covid en asintomáticos

El doctor Ciro Maguiña, vicedecano del Colegio Médico del Perú, señaló las posibles secuelas que podrían presentar los pacientes asintomáticos que superaron el Covid, pues estudios recientes señalan que sus órganos pudieron resultar afectados.

De acuerdo con las investigaciones, el 85% de los contagiados por COVID-19 presentan afectaciones tras el paso del virus por su organismo.

Los órganos más propensos a sufrir dichas afectaciones son el corazón, el hígado y los pulmones.

El especialista Ciro Maguiña explicó que el nuevo coronavirus se adhiere a las células de los órganos, en el tracto respiratorio y en la piel, causando lesiones a las personas asintomáticas de esta enfermedad.

Afirma que, en casos graves, el virus puede ocasionar daño a los pulmones o lesiones en la piel, así como caída de cabello, pero que esta última sería temporal.

“En el caso del pulmón no sabemos si esa lesión va a quedar como un hueco o una mancha. (...) Muchas veces el cuerpo es tan sabio que lo supera en base a sus defensas. En el caso de la caída del cabello, probablemente sea transitorio porque como esta enfermedad no dura eternamente, el cuerpo puede nuevamente regenerar”, afirmó el reconocido doctor Maguiña.

Indicó que las personas que sufren comorbilidades como diabetes, hipertensión, fibrosis o daños al corazón, son más propensas a sufrir daños por el paso del coronavirus, sin importar si resultaron ser asintomáticos a la enfermedad.

“No porque sea asintomático voy a estar tranquilo y no me va a pasar nada. Hay descripciones de gente asintomática que luego de meses bruscamente hace taquicardia y paro cardíaco”, declaró el especialista.

Debido a la gravedad de este virus se insiste en mantener la sana distancia, usar cubrebocas en el exterior y lavarse las manos constantemente.

Los síntomas de Covid en sus diferentes fases

Un grupo de investigadores de la Universidad del Sur de California (USC) determinó el orden probable en el que aparecen los síntomas del Covid, lo que puede ayudar a personas contagiadas a buscar atención médica más temprana.

El estudio halló que generalmente el primer síntoma de una persona contagiada de Covid es la fiebre. Le seguirían el cansancio, la tos seca y el malestar o dolor en el cuerpo, específicamente en la cabeza.

Entre los síntomas probables del coronavirus, también se encuentran el dolor de garganta, congestión nasal y diarrea. La falta de aire es uno de los problemas más graves de la enfermedad.

Los autores del estudio del Michelson Center for Convergent Bioscience de la USC destacaron que conocer el orden de los síntomas de Covid puede ayudar a los pacientes a aislarse con mayor anticipación y buscar atención médica pronto.

Dado que ahora existen mejores enfoques para los tratamientos para Covid, identificar a los pacientes antes podría reducir el tiempo de hospitalización, dijo en un comunicado Joseph Larsen, autor principal del estudio y profesor de la USC.

La investigación resalta que, aunque la fiebre y la tos seca se asocian con frecuencia con muchas enfermedades respiratorias, incluido el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS), los síntomas en el tracto gastrointestinal superior e inferior distinguen a los pacientes de Covid.

El tracto gastrointestinal superior (náuseas y vómitos) parece verse afectado antes que el tracto gastrointestinal inferior (diarrea) en el Covid, que es lo opuesto al MERS y el SARS", escribieron los científicos.

Esta información sobre el orden probable de aparición de los síntomas también puede ayudar a los médicos a descartar otras enfermedades o planificar cómo tratar a los pacientes, según los investigadores.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Baja California

22 de septiembre, 2020. págs. 9 a 39.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de México

22 de septiembre, 2020. págs. 40 a 70.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Morelos

22 de septiembre, 2020. págs. 71 a 102.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Publicación en el Diario Oficial de la Federación

SECRETARIA DE SALUD

CONVENIO de Colaboración en materia de transferencia de recursos presupuestarios federales con el carácter de subsidios para el desarrollo de acciones correspondientes a la vertiente 2 del Programa Atención a la Salud y Medicamentos Gratuitos para la Población sin Seguridad Social Laboral para el ejercicio fiscal 2020, que celebran el Instituto de Salud para el Bienestar y el Estado de Nayarit

22 de septiembre, 2020. págs. 103 a 133.

[Ver convenio aquí](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

“Nunca restes valor al dolor de pacientes” Norma Colunga, enfermera galardonada. Afirma que no sólo fármacos ayudan a sanar, sino el buen trato y cercanía con la familia

Isabel González

22/09/2020

“No te debilites, convierte el miedo en fuerza y nunca restes valor al dolor de tus pacientes porque la vida es una ruleta y un día vas a estar del otro lado como enfermo o familiar, dentro o fuera de un hospital”.

Con base en el principio de la solidaridad y de su auténtica vocación de servicio, Norma Estela Colunga, enfermera del IMSS en el Estado de México y galardonada con la preseña Miguel Hidalgo compartió a Excélsior la vía que encontró para fortalecer a sus pacientes contagiados de covid-19.

A sus 30 años de edad, la joven enfermera mexicana y madre de dos pequeños se dio cuenta desde los primeros días de la epidemia que no sólo los fármacos ayudan a sanar, sino que también el sentirse cerca de la familia o escuchar música contribuyen a la salud emocional de aquellos que están en peligro a causa de una enfermedad desconocida.

“Nunca perder la sensibilidad ni darle menor valor al dolor ajeno porque la vida es una ruleta, vamos a estar del otro lado, nos va a tocar estar del otro lado, ya sea como familiar o como propio paciente nos va a tocar ese lugar y si nosotros que somos los que reflejamos el trato en un hospital, ¿qué nos esperamos cuando nosotros estemos en ese lugar?”, planteó Norma al llamar a sus colegas a no dejar de ser profesionales y no tener el corazón duro frente a los demás.

En la charla con este diario, Norma Estela —quien cuenta con siete años de servicio en las filas del IMSS y varios duelos por la pérdida de seres queridos como una hermana— narró cómo al principio “faltando un poquito a la normatividad

administrativa” que impedía escuchar música mientras estuviera en el área covid-19 convenció a sus superiores de lo contrario, pues siendo un área de mucha tensión, la música ayudaba a animar a los enfermos debido a que “tanto ellos como nosotros teníamos mucho miedo” al conocerse poco de la enfermedad.

Fue así que la expresión de un superior que le dijo “bajo tu propio riesgo” ingresas un celular, que se originaron cambios en el área covid-19 del Hospital General 53 del IMSS en el Estado de México.

Una llamada

La tristeza de su primer paciente que llevaba semanas internado la llevó a ofrecerle una llamada telefónica con su esposa e hijas, una de las cuales había caído enferma cuando él fue trasladado al hospital.

“Me acuerdo mucho de este paciente, Erick Mendoza, en la cama 409, tenía un semblante de tristeza, se aguantaba por pena o no sé por qué las lágrimas, le dije que yo lo iba a atender el día de hoy y le pregunté ¿Qué tiene? Me dijo que había dejado a una de sus hijas enferma y esas dos semanas que había estado eran emocionalmente muy pesadas; le dije que no se preocupara, que le echara ganas, que todos libramos una batalla (...) Sin querer le dije: ¿gusta hacer una llamada? y su rostro luego fue de felicidad. Entonces le di mi celular y le dije con toda confianza. Su rostro lleno de felicidad por haber hablado con sus hijas y esposa”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado. Repartir anticonceptivos reduce gasto de países en embarazos no deseados, afirmó Juana Serret, adscrita al Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México Federico Gómez

Ángeles Cruz Martínez

22 de septiembre de 2020

Por cada dólar invertido en proporcionar anticonceptivos modernos a las personas en edad reproductiva, los países pueden ahorrar 1.40 dólares en costos de salud por la disminución de embarazos no deseados, principalmente entre la población adolescente, afirmó Juana Serret, adscrita al Servicio de Medicina del Adolescente del Hospital Infantil de México Federico Gómez.

En conferencia con motivo del Día Mundial para la Prevención del Embarazo no Planificado (26 de septiembre), refirió una investigación del Instituto Nacional de Salud Pública, según la cual, si a todas las adolescentes con un evento obstétrico se les ofreciera un método anticonceptivo, bajaría 28 por ciento la cantidad de embarazos en ese sector.

No obstante, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012, en los hospitales sólo a 48 por ciento de mujeres se les ofreció el uso de algún método de planificación familiar.

La especialista resaltó que esta sola medida contribuiría a disminuir el riesgo de un segundo embarazo no deseado.

Advirtió que este todavía es un tema pendiente de resolver en el país, pues 18.5 por ciento de los embarazos son de niñas y adolescentes que tienen entre 10 y 19 años de edad. Con base en datos oficiales, indicó que sólo una cuarta parte de ellas tenía el plan de convertirse en mamá.

Esto repercute en afectaciones sociales y económicas, pues, de entrada, al menos una de cada 10 adolescentes abandona la escuela. Datos de Naciones Unidas indican que la mayoría de las familias formadas por personas menores de 19 años viven en condiciones de pobreza, por lo que con mayor frecuencia dependen de la asistencia social.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Exigen a diputadas feministas legalizar el aborto en todo México

Jessica Xantomila

22 de septiembre de 2020

En el contexto del Día de Acción Global por el acceso al Aborto Legal y Seguro, que se conmemora el 28 de septiembre, organizaciones feministas alistan una serie de manifestaciones en diversos estados de la República.

En conferencia, el colectivo Rosas Rojas anunció que en la Ciudad de México se llevará a cabo un pañuelazo, en referencia al pañuelo verde que caracteriza al movimiento, frente al Congreso de la Unión para que se despenalice el aborto. Esta protesta se repetirá en el estado de Puebla, en el congreso local, y en Tijuana, Baja California se realizará una marcha a las 14 horas.

En tanto, en Michoacán, colectivas entregarán un escrito en el congreso local, mientras en Veracruz, Nuevo León, Guanajuato, San Luis Potosí y Aguascalientes las actividades serán virtuales.

Las organizaciones convocantes, entre ellas Marea Verde, Vulvasónicas-batucada feminista y Bloodys and projects, destacaron que los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres no pueden esperar más; exigimos el aborto legal en todo México de manera inmediata.

Demandaron que los legisladores que están a favor de la interrupción legal del embarazo dejen de pronunciarse y visibilizarse únicamente en cada fecha de coyuntura, y que mejor hagan su trabajo y legislen a favor de nuestros derechos. El aborto inseguro, resaltaron, es un problema de salud pública, el cual se agrava con los contextos de penalización y criminalización de esta práctica, que fomenta que existan prejuicios morales disfrazados de ética tanto en el ámbito público como en el privado respecto a la libre decisión de las mujeres.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

“El Colmex tendrá protocolo para prevenir la violencia de género”: Giorguli Saucedo

Ana Laura Tagle

2020-09-21

Silvia Elena Giorguli Saucedo, doctora en Sociología por la Universidad de Brown, continuará al frente de El Colegio de México hasta septiembre del 2025. En este segundo periodo como presidenta del Comex, Giorguli Saucedo, señaló que consolidará iniciativas y establecerá nuevas rutas en aspectos como la transición digital, la agenda de investigación y de género, el modelo educativo del colegio, así como la proyección nacional e internacional del Colmex.

“Por el momento que nos está tocando vivir, tanto en lo relativo a pandemia como a los procesos de cambio en México y el mundo, hay retos emergentes a los que la institución tiene que responder y adaptarse. Por ello, no veo sólo cinco años para consolidar iniciativas ya iniciadas, sino, también, cinco años que requerirán de renovada energía y creatividad del equipo de presidencia, directores de los centros, coordinadores académicos y comunidad en general”.

Durante la ceremonia de toma de protesta, Giorguli Saucedo, destacó que la realidad en la que inicia su segundo periodo como presidenta del Colmex no es ajena a la institución, pues ésta surgió en una coyuntura adversa como lo fue la Guerra Civil Española. “Esta institución abrió sus puertas en una época de intensa movilización internacional por la Segunda Guerra Mundial y ha sobrevivido ciclos económicos inciertos. Así, en estas ocho décadas, ha consolidado sus contribuciones al conocimiento y a la formación de recursos humanos en ciencias sociales y humanidades en México y en América Latina”.

En su discurso, la también miembro del Sistema Nacional de Investigadores nivel II y de la Academia Mexicana de Ciencias, puntualizó que en la agenda de investigación se impulsarán nuevos enfoques y metodologías sin descuidar o debilitar las áreas de investigación que fortalecen a las ciencias sociales y las

humanidades. Asimismo, dijo que tendrán que reinventarse las formas tradicionales de acercarse a las fuentes de información.

“Estoy convencida que, con el trabajo que se está haciendo, el colegio responde al compromiso de las ciencias sociales y humanidades para dar nuevos elementos que nos permitan entender los procesos de cambio que estamos enfrentando y eventualmente también apoyar en el diseño de políticas públicas”.

Para la apertura de nuevos programas docentes y el modo en que se regresará a clases presenciales en la institución, Giorguli Saucedo expresó que hay elementos que corregir o subsanar después de reflexionar qué implica esta contingencia para el modelo educativo del colegio, qué se ha aprendido en cuanto al modelo de enseñanza, de qué manera se puede aprovechar el uso de la tecnología para la enseñanza en el futuro y cómo responde el modelo pedagógico a las características del estudiantado actual.

Sobre la agenda de género, la presidenta resaltó la redacción e implementación de un Protocolo del Colegio de México para prevenir actos de violencia de género y para atender casos de acoso y hostigamiento sexual. Proyecto en el que participó la Universidad Nacional Autónoma de México y la Red Nacional de Equidad de Género.

Junto a este protocolo, explicó, se han incorporado temas en la agenda de investigación. “esperamos en los próximos años seguir con los trabajos para visibilizar la participación de las mujeres en la historia y en la construcción del colegio”.

Respecto a la proyección nacional e internacional del Colmex como una institución académica de carácter público y heterogéneo, Giorguli Saucedo enfatizó que busca ampliar los espacios de diálogo e interacción. “No se trata sólo de la generación de contenidos, sino de establecer los canales que nos permitan entablar diálogos e intercambios con otras instituciones educativas o sectores sociales”.

“La educación superior y, especialmente, la pública tiene una gran capacidad transformadora. El análisis riguroso y crítico de lo que nos rodea, la generación continua de conocimiento y su amplia difusión, así como la formación de nuevas generaciones, nos obligan a la reflexión parmente de lo que necesitamos y el diseño de acciones específicas para seguir cumpliendo con los objetivos del Colegio y, más aún, en la coyuntura actual”.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

SESNSP: feminicidios: el terror sigue; junio, el más violento

Mario Luis Fuentes

22/09/2020

Los datos oficiales no dejan lugar a dudas: no hay ningún avance significativo en México respecto de la reducción en el número de feminicidios reconocidos en carpetas de investigación de las procuradurías estatales. En efecto, a pesar de que hay una ligera disminución entre 2019 y 2020, ésta dista mucho de constituir una tendencia que permita afirmar que las cosas están cambiando estructuralmente.

Los datos

De acuerdo con los datos del Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública (SESNSP), entre los meses de enero y agosto del 2020 se han registrado en carpetas de investigación 645 víctimas de feminicidio en todo el territorio nacional. Esta cifra es ligeramente inferior a la registrada en el mismo periodo de 2019, cuando hasta esa fecha se tenía un registro de 675 víctimas.

Esta disminución representa un cambio de -4.6% entre los primeros ocho meses de los dos años considerados, con una tendencia incierta, pues debe considerarse que el mes de junio de 2020 se tiene el mayor registro de feminicidios para un solo mes, desde que existen cifras comparables, con un total de 99 víctimas, lo que lo convierte en el más violento de la historia contra las mujeres, en este indicador.

La gravedad de la situación puede dimensionarse mejor si se compara la cifra del 2020 respecto a la del 2018, cuando entre los meses de enero y agosto la cifra de feminicidios reconocida en carpetas de investigación llegó a 569, y un promedio mensual de 71 víctimas de feminicidio, dato que contrasta con las 86 víctimas registradas como promedio mensual en 2019 y las 81 al mes, registradas durante los primeros ocho meses del 2020.

Los estados más cruentos

De acuerdo con los datos del Secretariado, de enero a agosto del 2020, la tasa de feminicidios se ubica en 1 caso por cada 100 mil mujeres en el país. De manera preocupante, hay 15 entidades donde se rebasa ese promedio, con los casos extremos de Morelos y Colima, donde el indicador es de más del doble y el triple respecto de la media nacional, respectivamente.

En efecto, en el estado de Colima, donde se registra la peor tasa de feminicidios del país, el indicador es de tres víctimas por cada 100 mil mujeres; en Morelos la tasa es 2.6; en Nuevo León se ubica en 1.5; en Baja California, Veracruz y Nayarit, 1.4 en cada uno de ellos, y 1.3 víctimas por cada 100 mil mujeres, en los estados de San Luis Potosí y Durango, respectivamente.

También se duplicó la violencia de género

De acuerdo con los datos del SESNSP, el número de delitos de violencia de género, distintos a la violencia intrafamiliar, casi se duplicó entre los primeros ocho meses de 2019, frente al mismo periodo del 2020.

En efecto, para el año pasado, el registro fue de mil 352 carpetas de investigación iniciadas por el delito señalado, es decir, un promedio mensual de 169 casos; en contraste, entre enero y agosto del 2020 el número asciende a dos mil 541 casos, equivalente a un promedio mensual de 318. En términos porcentuales, el incremento anualizado es de 87.9%, sin que haya nuevas medias o estrategias que se hayan anunciado hasta ahora para enfrentar esta inaceptable realidad que padecen millones de mujeres en el país.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Preocupa a azucareros que se les responsabilice de la obesidad

Braulio Carbajal

21 de septiembre, 2020

La Cámara Nacional de las Industrias Azucarera y Alcoholera (CNIAA) externó su preocupación por los señalamientos que “satanizan” al endulzante, haciendo ver a la industria como la responsable de la obesidad y otros problemas de salud que enfrentan los mexicanos.

En un comunicado, Juan Cortina Gallardo, presidente del organismo, señaló que los ataques han subido de tono en las últimas semanas, con iniciativas que pretenden castigar injustamente el consumo de productos con azúcar.

Lo anterior, dijo, mediante mayores impuestos, etiquetado más agresivo, prohibiciones de venta, e incluso insinuando sin justificación una relación entre el consumo de azúcar de caña y los efectos del Covid-19, todo.

“Eso puede ocasionar un daño muy grave a un sector importante del campo mexicano”, señaló Cortina Gallardo.

El representante de la industria indicó que el azúcar de caña es un producto que se ha consumido en México por 500 años y nunca se acusó que causara problemas de salud, sino que, por el contrario, la Ley considera al azúcar de caña un bien de consumo básico para la población.

Resaltó que el consumo de azúcar de caña por habitante en México ha disminuido 36 por ciento en los últimos 25 años, y por ello la caída en la ingesta de este

producto no puede ser la causa del incremento en sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades.

Asimismo, indicó, en términos económicos, la agroindustria del azúcar de caña genera 500 mil empleos directos y 2.4 millones de indirectos en 267 municipios rurales a lo largo de 15 estados, donde la actividad azucarera es el principal motor económico.

El líder de los industriales azucareros, explicó que los 50 ingenios azucareros del país compran anualmente más de 50 millones de toneladas de caña que se cultiva en más de 800 mil hectáreas de nuestro territorio nacional, con más de 180 mil cañeros.

“Pueden afectarse seriamente muchas familias del campo mexicano como resultado de las iniciativas que injustificadamente adjudican al azúcar de caña problemas de salud, de los cuales el azúcar de caña simplemente no es responsable”, advirtió el presidente de la CNIAA.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Los suplementos probióticos y una dieta con control de calorías pueden ayudar a controlar la obesidad en la población más joven y reducir los riesgos futuros para la salud, como enfermedades cardíacas y diabetes

21/09/2020

Un estudio llevado a cabo por investigadores de la Universidad de Piamonte oriental Amedeo Avogadro (Italia), y que va a ser presentado en el congreso 'e-ECE 2020', ha evidenciado que los probióticos, junto a una dieta baja en calorías, pueden ayudar a los niños y adolescentes obesos a perder peso.

En concreto, el trabajo ha evidenciado que los niños obesos que recibieron una dieta restringida en calorías y probióticos 'Bidobacterium breve BR03' y 'Bidobacterium breve B632', perdieron más peso y mejoraron la sensibilidad a la insulina en comparación con los niños que solo estaban a dieta.

Obesidad puede alterar la respuesta del sistema inmunológico al Covid

Estos hallazgos sugieren que los suplementos probióticos y una dieta con control de calorías pueden ayudar a controlar la obesidad en la población más joven y reducir los riesgos futuros para la salud, como enfermedades cardíacas y diabetes.

Estudios anteriores sugirieron que la suplementación de probióticos con bidobacterias podría ayudar a restaurar la composición del microbioma intestinal, lo que puede ayudar a perder peso y podría ser un enfoque potencial para el manejo

de la obesidad. Sin embargo, la investigación actual utiliza mezclas de diferentes cepas de probióticos y no examina los efectos de la administración de 'Bidobacteria' sola.

Monitorearán a capitalinos con obesidad, hipertensión y diabetes

Para llevar a cabo el trabajo, los expertos pusieron a 100 niños y adolescentes obesos (de 6 a 18 años) en una dieta con control de calorías y se le administró al azar los probióticos 'Bidobacterium breve BR03' y 'Bidobacterium breve B632', o un placebo durante 8 semanas. Se llevaron a cabo análisis clínicos, bioquímicos y de muestras de heces para determinar el efecto de la suplementación con probióticos sobre el aumento de peso, la microbiota intestinal y el metabolismo.

Los resultados sugirieron que los niños que habían tomado probióticos tenían una reducción en la circunferencia de la cintura, en el índice de masa corporal, en la resistencia a la insulina y en la presencia de la bacteria 'E. coli' en su intestino. Estos efectos beneficiosos demuestran el potencial de los probióticos para ayudar a tratar la obesidad en niños y adolescentes cuando se someten a restricciones dietéticas.

Los suplementos probióticos se administran con frecuencia a personas sin datos de evidencia adecuados. Estos hallazgos comienzan a dar evidencia de la eficacia y seguridad de dos cepas probióticas en el tratamiento de la obesidad en una población más joven", ha detallado el doctor Prodam.

En CDMX, 6 de cada 10 niños con sobrepeso u obesidad

Por tanto, el estudio sugiere que la suplementación con probióticos podría modificar el entorno del microbioma intestinal y afectar beneficiosamente al metabolismo, ayudando a los niños o adolescentes obesos que también se someten a una dieta restringida a perder peso. Sin embargo, se necesitan estudios más amplios durante un período de tiempo más largo para investigar esto.

El siguiente paso de nuestra investigación es identificar a los pacientes que podrían beneficiarse de este tratamiento con probióticos, con el fin de crear una estrategia de pérdida de peso más personalizada. También queremos descifrar más claramente el papel de la dieta y los probióticos en la composición del microbioma. Esto podría ayudarnos a comprender cómo la microbiota es diferente en los jóvenes con obesidad", han zanjado los expertos.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Consume nueces, reducen 50% riesgos cardiovasculares

21/09/2020

De acuerdo con el respetado arqueólogo poblano Eduardo Merlo, en el huerto del Convento franciscano de Calpan en Puebla, se cultivaron por primera vez los nogales traídos de España, alrededor del año 1539.

Seguro que lo primero que viene a tu mente cuando escuchas nuez de Castilla son los chiles en nogada; pero también su sabor ligero y dulce se ha aprovechado en diversos países alrededor del mundo al combinarlo en platillos dulces y salados con resultados exquisitos.

¡Va de nuez! Tailandia busca origen del coronavirus en murciélagos

Esta nuez tiene una estructura muy interesante: es grande y casi redonda, una cáscara muy dura que alberga al fruto, su forma es resulta tan peculiar que los antiguos griegos y romanos creían que ayudaba a mitigar dolores de cabeza y mejorar las capacidades cognitivas del cerebro.

UNO DE LOS MEJORES ALIMENTOS

Por cierto, las creencias grecorromanas han sido confirmadas: las nueces son uno de los mejores alimentos para el cerebro gracias a la lecitina, el fósforo y vitaminas del grupo B que contienen, por eso, se recomienda comerlas frescas para aprovechar la gran cantidad de antioxidantes que incluyen.

Esta deliciosa receta para no subir de peso lleva nuez y cacahuete

Entre otras propiedades de la nuez de Castilla encontramos que: reduce los niveles de colesterol y mejora la circulación de la sangre, posee antioxidantes 15 veces más poderosos que la vitamina E, contiene fibra y se le asocia con la prevención de enfermedades que tienen que ver con los radicales libres.

REDUCE RIESGO CARDIOVASCULAR

Estudios médicos han revelado que el consumo regular de nueces ayuda a reducir hasta un 50 por ciento el riesgo de enfermedades cardiovasculares.

La nuez es el fruto del nogal, árbol originario de Europa desde donde se extendió gracias a la migración de los pueblos, expandiéndose así por todo el mundo. En América, la nuez fue introducida por los españoles, donde se puede encontrar desde California hasta el sur del continente. La nuez tiene forma redondeada y una cascara rugosa muy dura, dentro, se encuentra la parte comestible de este fruto que es de sabor dulce.

DIFERENTES VARIEDADES

Existen diferentes variedades de nueces, entre las más importantes cultivadas están: mayette, parisienne, franquette, hartley, payne y eureka. La nuez se consume en estado fresco o bien se procesan para la elaboración de botanas, dulces, pasteles, nieves y paletas, entre otros. Por otra parte, se elaboran subproductos como aceite de nuez, y carbón activado, este último a partir de su cáscara; la madera del árbol es empleada para la elaboración de muebles finos.

¿Se te cae el cabello? Solo necesitas nuez

El árbol de pecan es el único nogal de origen americano, nativo del norte de México y sur de Estados Unidos, su conocida nuez pecanera es la que se cultiva en México, siendo Chihuahua el mayor estado productor de esta variedad, seguida por Sonora y Coahuila, esto coloca la producción anual en un aproximado de 141 mil toneladas de nuez.

TOP FIVE

Ahora te presentamos cinco datos sobre la nuez de Castilla:

En México se destinan 1,008 hectáreas para cultivar nuez de Castilla.

La producción nacional de nuez de castilla, en 2019, alcanzó 1,556 toneladas.

Puebla es el líder productor de nuez de Castilla aporta poco más del 50% de la producción total nacional.

La nogada es una salsa preparada con nueces de Castilla, especias, leche evaporada, cebolla, azúcar, vino blanco, aceite de oliva y pimienta negra, que suele cubrir los emblemáticos chiles en nogada.

La nuez de Castilla también se utiliza para preparar licor de nuez, panqués, dulces e incluso sopas, ensaladas y salsas.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

José Yuste: Quitar estereotipos, de Coca-Cola a Cámara del Azúcar (Opinión)

22 de septiembre, 2020

Vaya que ambas fueron estereotipadas en los últimos meses por una corriente en el gobierno de la 4T, encabezada por el subsecretario Hugo López-Gatell. Los refrescos por ser considerados “veneno embotellado”. El azúcar por insinuar que puede provocar coronavirus.

Sin que ambas sean hermanitas de la caridad, ni Coca-Cola ni los productores de azúcar, hoy son el centro de todos los males alimenticios y de salud. Ayer, aquí en México, ambas fueron noticia.

QUENCY A AMLO, REDUCIR CALORÍAS Y TIENDITAS

El presidente mundial de Coca-Cola Company, James Quincey, se reunió con el presidente López Obrador en Palacio Nacional. El enlace fue el reaparecido Alfonso Romo, el jefe de la Oficina de la Presidencia. En primer lugar, Quincey le explicó al mandatario mexicano que ellos van a seguir buscando la reducción de calorías de sus bebidas y promover que los consumidores tomen decisiones informadas sobre hidratación, consumo calórico y requerimientos nutrimentales. De hecho, el sistema Coca-Cola en México ha propuesto tener toda la gama de productos, desde el refresco original (sí, alto en calorías) hasta aguas naturales, pasando por jugos, leche y refrescos de dieta (bajos en calorías). Y que sea el consumidor informado quien decida.

Coca-Cola, además, se compromete a apoyar a un millón dos mil pequeños comercios en su digitalización, capacitación, crédito o promoción.

Coca-Cola se presentó con AMLO como lo que es: una industria de bebidas. Hace mucho tiempo dejó de ser la empresa de un solo refresco, su icónico. Ahora tiene una gama de bebidas de distintas calorías y características nutrimentales.

CÁMARA AZUCARERA: REFORMULACIÓN TRAERÍA MÁS PROCESADOS

El caso de la Cámara Nacional de la Industrias Azucarera y Alcohólica, CNIAA, presidida por Juan Cortina, ya también se preocupó porque los ataques al azúcar no sólo no paran, sino que se incrementan, “incluso insinuando, sin justificación, una relación entre el consumo del azúcar y los efectos del covid-19”.

Cortina Gallardo recuerda que el azúcar de caña es un producto natural cuyo consumo per cápita ha bajado 36% en México en los últimos veinticinco años, justo cuando se ha elevado la diabetes, la obesidad y otras enfermedades. De pasadita recordó lo que generan: 500 mil empleos directos, en los 50 ingenios del país, y 2.4 millones de empleos indirectos

Le reprochó al gobierno, léase la corriente encabezada por López-Gatell, que el azúcar es un producto natural, no como el jarabe de maíz de alta fructuosa y otros edulcorantes, totalmente artificiales y sintéticos.

Además, refutó la reformulación que busca el nuevo etiquetado porque los productos que incentivan las autoridades alejan al consumidor de los productos naturales del campo y los llevan todavía más a productos procesados o ultraprocesados, potencialmente contraproducentes para la salud.

Queda claro que el mundo no puede verse en blanco o negro, es más complejo.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Economista

Marco A. Mares: AMLO, ¿Coca-Cola? (Opinión)

22 de septiembre de 2020

En medio del refuego entre el gobierno mexicano y la industria refresquera y alimentaria, se registró en México un encuentro entre el presidente de México, Andrés Manuel López Obrador y el director ejecutivo a nivel mundial de Coca-Cola, James Quincey.

Vía Twitter, el Jefe del Ejecutivo dio cuenta de la reunión y adjuntó una foto en la que, por sus rostros, pareciera que no salieron chispas de esa conversación de alto nivel.

El presidente de la República dijo que hablaron de varios temas: apoyo a pequeños comerciantes, impuestos, la campaña de orientación nutricional, etiquetado e inversiones.

Y aseguró que fue un diálogo respetuoso, constructivo y franco. No se difundieron detalles de la conversación.

Será interesante conocer qué posición tuvo el presidente de México frente al alto ejecutivo de la marca de refrescos más conocida en el mundo. Es relevante porque desde el sector salud, se han hecho acusaciones muy fuertes en contra de la industria refresquera en general.

El subsecretario de Prevención de la Secretaría de Salud, Hugo López-Gatell ha calificado como “veneno embotellado” a los refrescos y según las cifras y estadísticas que ha referido, estos son causantes de la muerte de 40,000 mexicanos al año.

Una muestra fehaciente de la acusación del gobierno, en contra de la industria refresquera y la reconocida marca, es el documental denominado “El Susto” en el que la imagen gráfica del refresco de cola aparece constantemente.

No sólo eso, menciona las reuniones y acuerdos que habrían tenido los ejecutivos de la embotelladora con los gobiernos del pasado, en particular el de Vicente Fox. También muestra un video en el que el entonces presidente Enrique Peña Nieto reconoce en un acto público, que él toma ese refresco.

El Presidente de la República, aunque en varios de sus videos en los que aparece consumiendo alimentos, se observa que toma refresco embotellado, se ha pronunciado en varias ocasiones en contra de ese hábito y hasta ha dicho que hará una campaña de concientización para que se evite que en poblaciones y comunidades se vea como símbolo de “status” acudir a las “refresquerías” a consumir esos productos.

El Presidente y su equipo de gobierno están muy preocupados y enfocados a combatir las epidemias de la obesidad, la diabetes e hipertensión arterial, enfermedades correlacionadas con el consumo de bebidas azucaradas y comida chatarra.

El presidente López Obrador se pronunció recientemente en contra del aumento a los impuestos a refrescos.

El etiquetado frontal de advertencia es el primer paso que entrará en vigor a partir del próximo mes de octubre y las iniciativas estatales de Oaxaca y Tabasco para prohibir la venta a menores de edad de comida chatarra, es una segunda etapa que podría imitarse en 17 estados que gobierna el partido en el poder, e incluso en la ciudad de México.

Para la empresa refresquera, México es un mercado muy importante. Al mismo tiempo, México padece epidemias de obesidad y diabetes.

Por eso sería interesante qué se dijeron en la reunión.

El presidente López Obrador ¿los habrá convencido para que reformulen sus “productos chatarra”?

La reunión se realizó a unas semanas de que Coca -Cola Femsa promovió un juicio de amparo en contra de la reforma a la Norma Oficial Mexicana NOM-051, que introdujo un nuevo sistema de etiquetado para productos a la venta en México.

La reforma, promulgada en marzo pasado, establece la obligación de incluir una declaración nutricional sobre el contenido de proteínas, azúcares, azúcares añadidos, sodio, grasas saturadas y otras grasas por cada 100 gramos o 100 mililitros en el producto.

Obliga a incluir información nutricional complementaria a través de sellos octagonales, respecto a su contenido de azúcar, calorías, sodio, grasas saturadas y otras grasas.

Además, obliga a los fabricantes a añadir leyendas de advertencia en caso que contengan cafeína o edulcorantes no calóricos.

Veremos cómo es la relación entre el gobierno lopezobradorista y Coca-Cola.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Exhortan a atender pacientes con enfermedades hemato-oncológicas

21/09/2020

En México, una persona sin seguridad social, ni servicios públicos de salud y que padece algún tipo de cáncer hematológico, podría gastar durante su tratamiento - entre 600 y 900 mil pesos- tan solo para comprar sus medicamentos, sin considerar el pago de atención médica y las complicaciones que pudieran presentarse por su enfermedad, alertó Gladys Patricia Agreda Vásquez, especialista en linfomas del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ).

En conferencia de prensa, por el mes mundial de los tipos de cáncer hematológicos, la especialista detalló que en el caso específico de los linfomas No Hodgkin, que se presentan con mayor frecuencia, el “gasto de bolsillo” para adquirir los medicamentos adecuados, es de al menos, 100 mil pesos por cada ciclo de tratamiento.

Agreda Vásquez añadió que, para la atención de estos padecimientos, también se debe considerar que el 70 por ciento de los pacientes llegan en una etapa avanzada debido a la falta de diagnósticos certeros y oportunos.

Con respecto al costo, el tratamiento estándar, si hablamos de los dos linfomas más comunes - como es el linfoma difuso de células B y el linfoma folicular- y quiero adquirir mi mejor conducta terapéutica que hoy por hoy, incluye la inmunoterapia, estamos hablando de costos de tratamiento sin complicaciones por los medicamentos, de un promedio de entre 100 y 150 mil pesos por ciclo de tratamiento.

De tal manera, que, si en un paciente que evaluamos, proyectamos el estándar a seis ciclos de tratamiento, pues les dejo para que hagan la cuenta”, señaló la especialista del INCMNSZ.

En lo que respecta a la Leucemia Linfocítica Crónica (LLC), un cáncer de la sangre que afecta a la médula ósea, el gasto de bolsillo podría ascender hasta 100 mil pesos al mes, durante todo el desarrollo y progresión de la enfermedad, señaló Gilberto Israel Barranco Lampón, hematólogo del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN).

Reconoció que el sector salud necesita mayores recursos para poder atender a los pacientes oncológicos, con la finalidad de que se estandaricen los protocolos de atención en todo el país, mejorando el registro de los casos y permitiendo que un mayor número de personas tenga acceso a los nuevos ensayos clínicos.

En cuanto al costo, estamos hablando de costos bastante elevados. Cabe mencionar que algunos tratamientos se deben dar de manera continua como es el caso de la Leucemia Linfocítica Crónica y hay tratamientos que están entre 60 mil y 100 mil pesos mensuales y que pudieran llevarse en toda la progresión de la enfermedad”, explicó.

Por su parte, Paulina Rosales, directora de Unidos Asociación Pro Trasplante de Médula Ósea, hizo un llamado al Gobierno federal para garantizar una atención médica oportuna a los pacientes con enfermedades hemato-oncológicas.

En el marco de estas conmemoraciones, hacemos un llamado al gobierno para publicar a la brevedad las reglas de operación del INSABI.

Garantizar el acceso a la salud de las y los mexicanos, particularmente de estas patologías. Los instamos a definir un mayor presupuesto para este año y no la disminución del mismo, en favor del acceso a la atención y tratamiento de un mayor número de pacientes”, indicó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Crónica

GLOBOCAN: en el marco del Día Mundial de la Leucemia, la prevención es lo más importante

Cecilia Higuera Albarrán

2020-09-21

Datos del Observatorio Global del Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (GLOBOCAN), señalan que en nuestro país se registra una incidencia de enfermedades hemato-oncológicas de 13 mil 875 casos al año, de los cuales, 6 mil 325 son por linfomas (Hodgkin y No Hodgkin), y para el caso de las leucemias y linfomas, es importante la detección temprana, ya que un tratamiento temprano y oportuno puede garantizar la remisión de este tipo de cánceres.

Se trata, además, de enfermedades de gastos catastróficos para una familia, si se toma en cuenta que el costo del tratamiento, puede alcanzar los 150 mil pesos por “ciclo” y un paciente estándar requiere alrededor de seis ciclos.

En el marco del Día Mundial de las Leucemias -que se conmemora este 22 de septiembre-, Paulina Rosales, directora de Unidos Asociación Pro Trasplante de Médula Ósea, destacó la importancia de que los adultos mayores tengan una mayor consciencia de acudir a chequeos médicos en caso de presentar signos y síntomas que pudieran ser el indicio de alguno de estos padecimientos si presentan: inflamación de los ganglios linfáticos (en cuello, axilas e inguinal) y que no se quite pese a tomar algún analgésico, fiebre constante que no cede aún con medicamento, sudoración excesiva del cuerpo que lo hace levantarse en medio de la noche y cambiarse de ropa, así como pérdida de peso inexplicable.

Asimismo, hizo un llamado a las autoridades para que se publique a la brevedad los “Lineamientos del Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) para garantizar una atención oportuna en el sistema público de estos dos padecimientos a la población mexicana no asegurada, debido a que los padecimientos de linfoma no Hodgkin y leucemia linfocítica crónica suelen aparecer en promedio a partir de los 67 años -aunque se han llegado a presentar casos en adultos de 40 años-, y ante el incremento en la esperanza de vida, el número de casos detectados ha ido en aumento en fechas recientes, al tratarse de dos tipos de cáncer en la sangre.

El linfoma es un tipo de cáncer del sistema linfático, que es parte de la red del organismo que combate las infecciones y aunque existen muchos tipos de linfoma, los principales subtipos son el linfoma de Hodgkin y el linfoma no Hodgkin (LNH), del cual existen 60 subtipos de entre los que se encuentran el Linfoma Folicular y la Leucemia Linfocítica Crónica, y para el caso del linfoma No Hodgkin (LNH), este es un tipo de cáncer que comienza en los glóbulos blancos llamados linfocitos que forman parte del sistema inmunitario del cuerpo.

Por otra parte, la Leucemia Linfocítica Crónica (LLC), es un cáncer de la sangre que afecta a la médula ósea, aunque este por lo general avanza con mayor lentitud que otros tipos de leucemia.

La doctora Gladys Patricia Agreda Vásquez, especialista en linfomas en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), señaló que la prevalencia en nuestro país es de 4 casos por cada 100 mil habitantes, afectando más predominantemente a hombres que mujeres.

Por su parte el doctor Gilberto Israel Barranco Lampón, hematólogo del Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) y el Hospital General de México, reiteró la importancia de reforzar una cultura de la prevención, debido a que muchos de los pacientes se mantienen de manera asintomática y muchas de las veces cuando llegan con el especialista ya lo hacen en estadios avanzados.

Precisó que no todos los pacientes de leucemia linfocítica crónica requieren tratamiento de forma inicial, pues en las fases iniciales esta enfermedad tiene un comportamiento indolente, no es agresiva, y los tratamientos podrían afectar más la calidad de vida.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

El Financiero

CSIC España: identifican virus que infecta a humanos sin que se active su sistema inmune

21/09/2020

Una familia de virus es capaz de evadir la activación temprana de la respuesta inmune del ser humano durante una infección, según un estudio realizado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), el organismo científico más importante de España.

El estudio, que se publicó en la revista Science Advances la semana pasada, informó que los poxvirus, una familia de virus que replica su ADN en el citoplasma de la célula, son capaces de evadir la activación temprana de la respuesta inmune en los humanos durante una infección.

"Cuando el agente viral penetra en la célula se pone en marcha un inhibidor del 'sensor' responsable de advertir de la presencia de ADN extraño en la célula, lo que impide que se active una respuesta inmune eficaz por parte del huésped", dijeron los especialistas.

Los científicos esperan usar este sistema para modular las reacciones inflamatorias excesivas provocadas por afecciones autoinmunes como la artritis reumatoide, el lupus eritematoso sistémico o la esclerosis múltiple.

El estudio afirma que la presencia de ADN propio en el citoplasma de nuestras células es un factor clave desencadenante de la patología de numerosas enfermedades autoinmunes y procesos inflamatorios. Este material genético anómalo es detectado por el sistema inmune del mismo modo que el ADN de algunos agentes infecciosos.

"En ambos casos, tras la detección aberrante del ADN se activa la misma ruta de señalización intracelular, denominada cGAS-STING o 'sensor de ADN', lo que conduce al inicio de una potente respuesta inflamatoria por el hospedador", explicó Antonio Alcamí, investigador del Centro de Biología Molecular Severo Ochoa, mixto del CSIC y la Universidad Autónoma de Madrid.

Los investigadores centraron su análisis en un modelo de infección llamado mousepox, que provoca en los ratones una patología semejante a la viruela, una de las enfermedades infecciosas más virulentas a las que se ha enfrentado el ser humano, ya erradicada en la actualidad.

Durante la infección, el virus causante de mousepox libera la proteína Schlafen, encargada de inhibir este mecanismo de detección de ADN en el citoplasma. Sin embargo, si el virus se modifica genéticamente para que no produzca el inhibidor Schlafen, los ratones sobreviven a la enfermedad.

Los resultados -dijeron los expertos- van más allá de la respuesta inmune frente a virus como posible estrategia terapéutica para tratar enfermedades inflamatorias.

"De igual forma que los virus controlan la respuesta contra su ADN extraño, este trabajo demuestra que podemos utilizar la misma estrategia que utilizan los virus para inhibir respuestas inflamatorias excesivas que dan lugar a patologías autoinmunes", concluye Alcamí.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Estudia IPN propiedades del aceite de oliva contra Parkinson

22/09/2020

A través de una investigación, reportada en la revista especializada Toxicology Research and Application, científicos del Instituto Politécnico Nacional (IPN) encontraron similitudes estructurales entre la dopamina, neurotransmisor central de las emociones y del movimiento, con el aceite de oliva, por lo que podría ser un protector natural de las neuronas ante la Enfermedad de Parkinson (EP).

El secretario de Educación Pública, Esteban Moctezuma Barragán, ha expuesto que la Nueva Escuela Mexicana busca generar un cambio en el estilo de vida de los mexicanos que promuevan hábitos más saludables e higiénicos y los lleven a vivir con plenitud.

En tanto, el director general del IPN, Mario Alberto Rodríguez Casas, ha resaltado el trabajo de los científicos politécnicos que día con día consolidan una cultura de investigación e innovación en beneficio de la sociedad.

Los doctores Eunice Farfán, Antonio Abad, Alberto Alatorre, Teresa Pérez, Enrique Querejeta y Marvin Soriano Ursúa, de la Sección de Estudios de Posgrado e Investigación (SEPI), de la Escuela Superior de Medicina (ESM), refirieron en el documento, que la exposición del aceite de oliva disminuyó la toxicidad de ratones inducidos a parkinsonismo.

Soriano Ursúa, Miembro del Sistema Nacional de Investigadores (SNI) Nivel II, manifestó que, desde el primer día de las evaluaciones, se observó un progreso notable en la fuerza muscular del grupo al que se le administró aceite de oliva, contrario a quienes recibieron una solución salina o aceite de maíz, que no presentaron ninguna mejora.

Estudios posteriores realizados a la corteza cerebral, cerebelo y algunos grupos de neuronas que se encuentran en el tallo cerebral, arrojaron diferencias significativas en los grupos de control, pues en el que ingirió aceite de oliva presentó daños limitados.

Al realizar un análisis de ese aceite encontramos que contiene tirosol, hidroxitirosol, oleuropeína y oleocantal, moléculas que comparten estructuras químicas muy similares a la dopamina y pudieran tener algún efecto neuroprotector”, indicó el integrante de la American Chemical Society y agregó que se han reportado otros beneficios como el aporte de vitaminas del grupo B, algunos compuestos fenólicos relacionados con neurotransmisores y ácidos grasos Omega 3, 6 y 9, que se consideran potentes antioxidantes y cuya presencia previene la degeneración del tejido nervioso.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Célula inmunitaria es clave para prevenir la depresión, revela la Universidad de Yale

22 de septiembre de 2020

Madrid. Investigadores encontraron una respuesta autoinmune inflamatoria dentro del sistema nervioso central similar a una relacionada con enfermedades neurodegenerativas como la esclerosis múltiple (EM) en el líquido cefalorraquídeo de personas sanas, según un nuevo estudio dirigido por la Universidad de Yale.

El estudio compara las células del sistema inmunológico en la columna vertebral de pacientes con EM y sujetos sanos.

Publicada en Science Immunology, la investigación sugiere que estas células inmunes pueden desempeñar un papel diferente al de proteger contra los invasores microbianos la salud mental.

Los resultados refuerzan una teoría emergente de que los interferones gamma, célula inmunitaria que ayuda a inducir y modular una variedad de respuestas del sistema inmunológico, también pueden tener un papel en la prevención de la depresión.

Nos sorprendió que el líquido cefalorraquídeo normal fuera tan interesante, señalaron David Hafler, profesor de neurología, William S. y Lois Stiles Edgerly, profesor de inmunobiología y autor principal del estudio.

Investigaciones anteriores han demostrado que bloquear los interferones gamma y las células T pueden causar síntomas similares a la depresión en ratones. Hafler indicó que este trastorno también es un efecto secundario común en pacientes con EM tratados con un tipo diferente de interferón.

Mediante una nueva y poderosa tecnología, que permite un examen detallado de las células individuales, los investigadores muestran que aunque las características

de las células T en el líquido cefalorraquídeo de las personas sanas comparten similitudes con las de los pacientes con EM, carecen de la capacidad de reproducirse y causar la dañina respuesta inflamatoria que se observa en las enfermedades autoinmunes.

En esencia, el sistema inmunológico en el cerebro de todas las personas está preparado para generar una respuesta inflamatoria del sistema inmunológico y puede tener otra función que la de defenderse de los patógenos, destacó Hafler. Estas células T tienen otro propósito y especulamos que pueden ayudar a preservar nuestra salud mental, concluyó.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

La Jornada

Covid, manejable; el cambio climático puede afectar a gran escala: especialista de la UNAM

Angélica Enciso L.

22 de septiembre de 2020

La pandemia de Covid-19 sabíamos que ocurriría y eventualmente se solucionará con una vacuna, pero el calentamiento global puede ocasionar sorpresas climáticas y no es imaginable el tipo de eventos que ocurrirían, afirma Francisco Estrada Porrúa director del Programa de Investigación de Cambio Climático de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

En entrevista con La Jornada, el especialista indica que hay mucha incertidumbre y existe el problema de que los eventos se pueden presentar de manera simultánea. Por ejemplo, en la agricultura puede pasar, al mismo tiempo, que se reduzca la producción, las lluvias, se disparen más enfermedades por vector, baje la productividad laboral y aumenten los costos de energía eléctrica, necesaria para mantener en verano una temperatura razonable para vivir.

Si no estamos preparados para enfrentar un evento aislado, como el Covid, menos para enfrentar un conjunto de problemas. El clima para que regrese a su estado original tardará mucho, pero hay cambios irreversibles y son demasiado rápidos, advierte Estrada Porrúa.

La peor crisis en un siglo

Con un doctorado en Economía, entre las líneas de investigación de Estrada Porrúa está la variabilidad del clima, los eventos extremos, el manejo de incertidumbre, así como los escenarios de esos fenómenos e impactos socioeconómicos.

—En el contexto de la actual pandemia, ¿qué perspectivas hay ante el avance del cambio climático?

—Cuando comenzó la pandemia en algunos círculos había esperanza de que esto ayudaría porque el encierro y las medidas de confinamiento iban a bajar las emisiones. Esas ilusiones comenzaron a desaparecer. Ahora sabemos que sí hubo una reducción importante, pero un estudio de Nature muestra que los efectos del encierro, con la baja de emisiones en el transporte, no tiene ningún peso en las trayectorias de calentamiento que preveíamos. Nos da 0.01 grados de reducción para 2030. No pasó nada.

“Lo más importante de la pandemia es que nos enseña qué tanto, como sociedades estamos preparados para un problema global. Nos pinta una sociedad muy vulnerable. Económicamente es la peor crisis desde 1932. Una pandemia tipo Covid es algo que ya se esperaba que ocurriera. No es una sorpresa. Con el cambio climático no nos imaginamos qué tipo de evento puede ocurrir. Son sorpresas climáticas. Hay mucha incertidumbre, sabemos que no sabemos.

Por ejemplo, si en el calentamiento se empieza a liberar el metano que está en el permafrost de los glaciares y sube la temperatura muy rápido, esto no se tiene pensado qué ocasionará. Un cambio en las corrientes de los océanos, que son importantes en la distribución de la energía en el planeta, tampoco se tiene muy claro. Si no estamos preparados para enfrentar un evento aislado como el Covid, menos para encarar todos estos problemas al mismo tiempo.

—¿Podría haber un colapso?

—El sistema climático es muy complejo, nos estamos metiendo con él y no sabemos bien cómo va a reaccionar. Siempre hay lugar para sorpresas. Si ocurren, las cosas se pueden poner muy distintas a lo que conocemos, entonces sí podemos hablar de catástrofes climáticas. Pero, aunque no ocurran, puedo decir que, para México, en la sexta comunicación de cambio climático ante Naciones Unidas, se reportó que tan sólo en la parte de agricultura e impactos económicos, los efectos acumulados en este siglo representan que se pierda hasta 4.5 veces el PIB, eso es tremendo. Pasando medio siglo habría pérdidas de alrededor de 5 por ciento del PIB al año.

—Lo que ahora vemos, ¿sería ya una situación irreversible?

—El Covid ha pegado muy duro, pero eventualmente en unos dos años saldría la vacuna o llegamos a la inmunidad de rebaño, si se da. Es un problema que de alguna manera en el corto plazo vamos a encontrar la solución, pero para que el clima regrese a su estado original tardará mucho. Y eso sí lo hace, porque hay cambios irreversibles. Es una de las grandes diferencias con el Covid y de los grandes temores que tenemos los que estudiamos el tema. ¿Qué pasa si el sistema cambia de estado y no regresa, por lo menos en el tiempo de nuestra vida, a algo

que se parezca a lo que hay ahora? Lo peor es que los cambios que estamos empujando en el sistema climático son demasiado rápidos.

Que se deshiele Groenlandia tiene gran cantidad de impactos: cambiarán patrones de calentamiento, precipitación y temperatura. Latinoamérica tendría gran reducción en riqueza de biodiversidad. Es una catástrofe increíble. El mes más caliente será mucho más frío en algunas partes. La variabilidad se vuelve más grande.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)

Excélsior

Lorena Rivera: Las mamivans, ecocidas (Opinión)

22 de septiembre de 2020

Los automóviles de uso particular consumen alrededor de la cuarta parte de la demanda mundial de petróleo.

No se trata de apuntar con el dedo o echar culpas, sino de ser conscientes y responsabilizarse de la manera en la que se vive, consume y contamina. Se trata, además, de buscar el mejor de los caminos para resolver los desafíos más grandes que afronta la humanidad: pobreza, desigualdad y crisis climática. Pero para ello, es necesario entender que ambos fenómenos están estrechamente relacionados.

En este momento, en el cual gobiernos y sociedades luchan contra las muchas consecuencias de la pandemia de la covid-19, resulta oportuno saber que el 10% de la población global más rica, conformada por alrededor de 630 millones de personas, generó el 52% de las emisiones de dióxido de carbono acumuladas, lo cual representa el consumo de un tercio (el 31%) del presupuesto global de carbono en un periodo de 25 años.

En contraste, el 50% de la población más pobre del mundo (3 mil 100 millones de personas) fue responsable de tan sólo el 7% de las emisiones acumuladas, lo cual significa un consumo del 4% del presupuesto de carbono disponible, en el mismo lapso. En medio, por supuesto, queda la clase media global, compuesta por 2,500 millones de seres humanos la cual generó el 41% de las emisiones acumuladas de dióxido de carbono y consumió el 25% del presupuesto de carbono de 1990 a 2015.

Estos datos provienen del informe Combatir la desigualdad de las emisiones de carbono, elaborado por la ONG Oxfam y el Instituto de Medio Ambiente de Estocolmo (SEI, por sus siglas en inglés), dado a conocer apenas ayer.

Lo más sorprendente del hallazgo es que sólo 1% de los más ricos del mundo, que son alrededor de 63 millones de personas, es el responsable del 15% de las

emisiones acumuladas, es decir, más del doble de lo que generan los 3 mil 100 millones de pobres.

Y el informe lo explica de una manera muy sencilla: las emisiones de dióxido de carbono, o CO₂, son el resultado del consumo desenfrenado y la adicción al transporte, que es uno de los sectores responsables del consumo de combustibles fósiles —sobre todo gasolina, diésel y queroseno— y esas emisiones están al borde de agotar el presupuesto de carbono mundial hacia 2030.

Oxfam y el SEI resaltan que las personas de los países ricos en mayor medida poseen vehículos que generan altas emisiones, como los Sport Utility Vehicle (mejor conocidos como SUV); además, son quienes pueden realizar mensualmente más viajes en avión.

Este informe tiene como base un análisis realizado por el economista francés Thomas Piketty, autor de *El capital en el siglo XXI*, y Lucas Chancel, investigador francés del IDDRI, cuyo método de cálculo está relacionado con la cantidad de CO₂ producido por cada individuo, en lugar de por país.

Se trata de que cada persona asuma la responsabilidad que tiene en generación de emisiones contaminantes.

Piketty destaca que la inequidad de ingresos está muy vinculada a las desigualdades en las emisiones de CO₂ y son los más ricos de Europa, Estados Unidos y China los que más generan CO₂, en tanto, las personas más pobres son las menos responsables, pero las más afectadas por los golpes de la crisis climática.

Esto hace sentido. Los automóviles de uso particular consumen alrededor de la cuarta parte de la demanda mundial de petróleo.

A inicios de este año, la Agencia Internacional de Energía, a través de un análisis, halló que el segmento de los SUV fue el segundo mayor contribuyente en el aumento de las emisiones globales de CO₂ de 2010 a 2018, debido a su tamaño, aerodinámica y peso. Además, duplicó su participación en el mercado mundial al pasar del 17% al 39%, por lo tanto, las emisiones anuales aumentaron a más de 700 megatoneladas de CO₂, eso es mucho más de lo que emiten al año Reino Unido y los Países Bajos.

Así, el informe de Oxfam y SEI reitera lo que los científicos han venido diciendo en las últimas décadas, las emisiones de CO₂ que se acumulan en la atmósfera están provocando que el planeta se caliente más y más y si no se hacen los esfuerzos por

recortarlas, el aumento de la temperatura por arriba del 1.5 grados centígrados causará daños generalizados e irreversibles en todos los sistemas naturales.

El presupuesto de CO2 y el tiempo se agotan, la humanidad tiene menos de una década para cambiar y si bien los gobiernos tienen responsabilidad, cada individuo que habita este planeta, incluidos los mexicanos, debe hacer un esfuerzo por tener una vida más sustentable, de lo contrario, los más pobres y las generaciones que están por venir se enfrentarán a un planeta devastado.

[Ver fuente](#)

[Volver al Contenido](#)